



## AUTORISATION PARENTALE

### RASSEMBLEMENT REGIONAL U15 FEMININ

Du 23 au 25 Octobre 2019  
Centre Technique Bretagne Henri Guérin  
5 allée du Haut Champ  
22440 Ploufragan



#### PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :

Je soussigné(e) Monsieur, Madame .....

Demeurant à .....

.....

Agissant en qualité de **PÈRE – MÈRE – TUTEUR LÉGAL** (*Rayer les mentions inutiles*)

**Autorise** (NOM - Prénom de la joueuse) .....

➤ A participer au Rassemblement Régional U15 Féminin mentionné en en-tête et organisé par la Ligue de Bretagne de Football.

➤ J'autorise le médecin-responsable à pratiquer ou à donner en mon absence, tous les soins que son état de santé nécessite, y compris l'hospitalisation d'urgence, ou à faire pratiquer toute intervention qui s'avérerait indispensable.

➤ Je certifie que mon enfant ne présente aucune allergie ou problème médical, et qu'il n'est pas soumis à un régime nutritionnel particulier. **Si oui, préciser :**

.....

➤ J'autorise également la Ligue de Bretagne de Football à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.


Fait à ..... le .....

Signature :

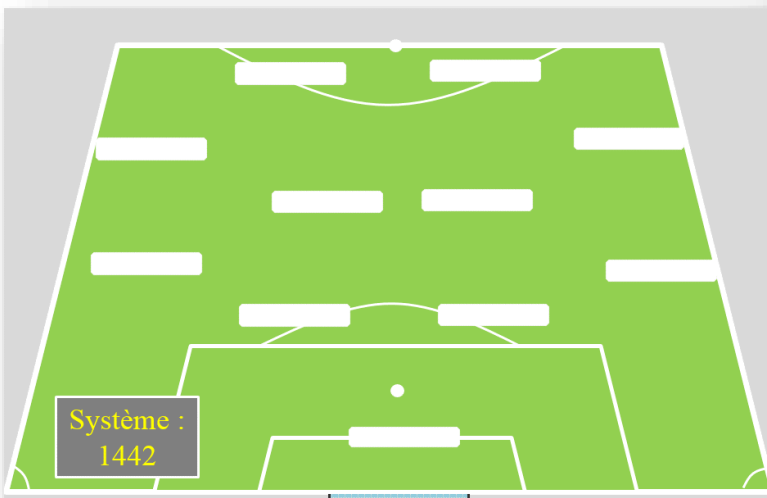




## INFORMATIONS JOUEUSE

<b>NOM</b>		<b>Prénom</b>	
Date de naissance		Nationalité	Française
Club		Niveau de compétition	
<b>Numéro(s) Portable(s) parents</b>		<b>E-mail parents</b>	
Entraîneur		 (Portable entraîneur)	
Blessure dans les 15 derniers jours		Latéralité (Pied gauche ou droit)	

Entourer votre poste en Club dans les 2 systèmes ci-dessous :



**Responsable sélection**

Vincent HAMONIC 06 08 61 78 05 CTR PPF  
[Ctr.pes@footbretagne.fff.fr](mailto:Ctr.pes@footbretagne.fff.fr)

