



AUTORISATION PARENTALE

RASSEMBLEMENT REGIONAL U17 FUTSAL

Vendredi 03 janvier 2020 à 9h30
CTB HENRI GUERIN à PLOUFRAGAN

→ **L'autorisation parentale** à compléter et à transmettre le jour du rassemblement
(OBLIGATOIRE)

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 du joueur)

➤ A participer au Rassemblement Régional Futsal 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.

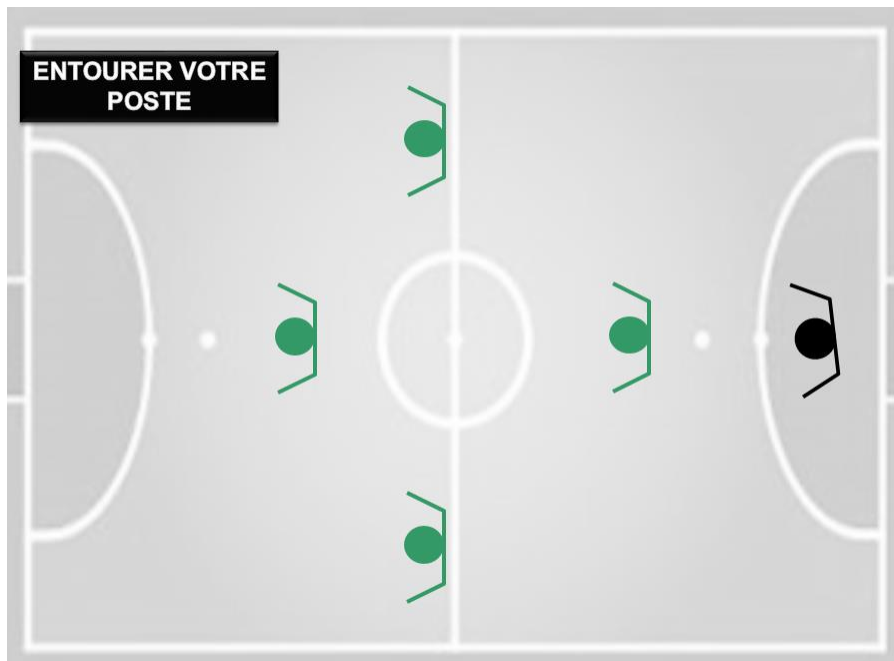
Fait à le

Signature :



INFORMATIONS JOUEUR

NOM		Prénom	
Date de naissance		Nationalité	
Club		Niveau de compétition herbe	
Numéro(s) Portable(s) parents		E-mail parents	



Nos coordonnées pour toutes informations complémentaires :



Stéphane VALENTIN
 Conseiller Technique Régional
 Développement et Animations des Pratiques
 LIGUE DE BRETAGNE DE FOOTBALL
 T. 02 99 35 44 55 - M. 06 42 54 44 99
 29 rue de la Marebaudière
 CS 96838 - Commune de Montgermont
 35 768 SAINT-GREGOIRE CEDEX

footbretagne.fff.fr