

## AUTORISATION PARENTALE

### RASSEMBLEMENT REGIONAL U17 FUTSAL

Mercredi 22 février 2023

CTB HENRI GUERIN à PLOUFRAGAN

L'**autorisation parentale** à renvoyer à l'adresse suivante [svalentin@footbretagne.fff.fr](mailto:svalentin@footbretagne.fff.fr)

**(OBLIGATOIRE)**

#### PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :

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

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 :

<b>NOM</b>		<b>Prénom</b>	
<b>Numéro(s) Portable(s) parents</b>		<b>Numéro de portable Joueur</b>	

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

