



Dossier suivi par : Jérôme BEAULANDE
Et Thierry BLANCHOT
Tél : 06.61.88.49.14

Mail : jbeaulande@lgef.fff.fr

Objet : Rassemblement Territorial U15 Féminine

Convocation à transmettre aux joueuses de votre club (Liste jointe).

Nous avons le plaisir de t'apprendre que tu as été retenue pour participer au Rassemblement Territorial qui se déroulera :

**Le Mercredi 18 Octobre 2017
De 9h45 à 16h30
Au Creps de Reims – Route de Bezannes**

Le rendez-vous est fixé le Mercredi 18 Octobre 2017 à 9h45 dans le Hall d'entrée du Creps de Reims.

Le repas du midi sera pris en charge par la ligue pour les joueuses uniquement.

Prière de te munir :

- De ton équipement habituel de Footballeur (Protège Tibia, Crampons Moulé, Stabilisé pour terrain Synthétique)
- De vêtements de rechange.
- De l'autorisation parentale ci-jointe.

La ligue mettra à ta disposition pour la durée du Stage, maillots, shorts, chaussettes.

A l'issue de cette journée, 12 joueuses seront retenues pour participer au Stage Régional Grand Est du Lundi 30 Octobre au Mercredi 1^{er} Novembre 2017 au Creps de Nancy.

10 Joueuses seront retenues pour faire « Ramasseur de balle » au match FRANCE – GHANA

L'ensemble des Joueuses seront invitées au match France – GHANA du lundi 23 Octobre 2017 à 21h00 au Stade Auguste Delaune avec leurs parents (Me confirmé la participation ou Non et le nombre de personnes concernées).

Dans l'attente, meilleurs sentiments sportifs.

Jérôme BEAULANDE
Conseiller Technique Régionale

En cas d'indisponibilité, prévenir d'urgence Mr Jérôme BEAULANDE au 06-61-88-49-14

Confirmer votre présence par mail à l'adresse suivante : jbeaulande@lgef.fff.fr avant le 18/10/2017.



AUTORISATION PARENTALE

2017 - 2018

PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :

Je soussigné(e) Monsieur, Madame

.....

Demeurant à (Adresse Complète)

.....
.....

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

Autorise (Nom-Prénom de la Joueuse)

.....

N° de Sécurité Social :

Téléphone : Père / Mère :

Mail Parents :

Mail Joueuse :

- A PARTICIPER pour la saison 2017/2018 à tous les stages, matches, tournées, tournois ou manifestations de football placés sous l'égide de la Fédération Française de Football en France Métropolitaine, dans les DOM-TOM, qu'à l'étranger.
- 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 a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le dernier rappel datant de moins de cinq ans), qu'il 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 Champagne – Ardenne de Football à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Fait à le

Signature :

LIGUE CHAMPAGNE-ARDENNE DE FOOTBALL

9 bis rue des Bons Malades - CS 20026 - 51726 REIMS Cedex
Tél : 03.26.79.72.80 - Fax : 03.26.79.72.82 - www.champagne-ardenne.fff.fr
Association N° 78042713400025