



AUTORISATION PARENTALE

2018 - 2019



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 du joueur) N° de Sécurité Sociale :

Téléphone : Père / Mère :

Mail Parents (**lisible**) :

Mail Joueur :

• à PARTICIPER pour la saison 2018/2019 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 Grand Est de Football ou le District Marne à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel ou collectif.

A l'issu des rassemblements ou stages départementaux ou régionaux, j'autorise mon fils à quitter le lieu du stage :

- avec son tuteur légal
- un membre de sa famille viendra le rechercher
précisez NOM-Prénom et lien de parenté :
- il repartira avec son éducateur du club (précisez Nom-Prénom) :
- il repartira seul par ses propres moyens

Fait à le

Signature :

à scanner puis à renvoyer AVANT le 11 avril 2019 par texto au 06 15 07 49 93

ou par mail à : bcurel@lgef.fff.fr