

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE FOOTBALL

LIGUE DE BRETAGNE DE FOOTBALL

## DISTRICT D'ILLE-ET-VILAINE DE FOOTBALL

Tél. 02 99 68 90 90

Fax 02 99 68 90 01

e-mail : [secretariat@foot35.fff.fr](mailto:secretariat@foot35.fff.fr)

### AUTORISATION PARENTALE

#### RASSEMBLEMENT DEPARTEMENTAL U14-U15 FEMININ

Le mercredi 27 septembre 2017 (de 14h00 à 16H30)

Complexe sportif Léo Lagrange  
Rue de Rennes 35520 La Chapelle des Fougeretz

➔ **L'autorisation parentale et la fiche d'informations** sont à renvoyer avant le 20 septembre 2017 à l'adresse suivante : [ctf@foot35.fff.fr](mailto:ctf@foot35.fff.fr)

#### 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 Départemental Féminin U14-U15 mentionné en en-tête et organisé par le district d'Ille et Vilaine de Football.

➤ Autorise(nt) les éducateurs responsables à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident

➤ 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 le district d'Ille et Vilaine 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 / JOUEUSE

<b>NOM</b>		<b>Prénom</b>	
Adresse			
Date de naissance		Nationalité	
<b>Poste 1</b>		<b>Poste 2</b>	
Club			
Niveau de compétition			
Educateur/trice		 (Portable Educateur / trice)	
<b>Numéro Portable (mère)</b>		<b>Numéro Portable (père)</b>	
<b>Adresse Email (mère)</b>		<b>Adresse Email (père)</b>	