



## 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

### AUTORISATION PARENTALE

#### Centre de PERFECTIONNEMENT U14-U15 FEMININ

Le jeudi 26 octobre 2017 (de 9h30 à 16h30)

Complexe sportif Jean Chasseboeuf  
AVENUE LE BRIX - 35740 PACE

Le vendredi 27 octobre 2017 (de 9h30 à 16H30)

Complexe sportif de Marville  
AVENUE DE MARVILLE - 35400 ST MALO

→ **L'autorisation parentale et la fiche d'informations** sont à renvoyer avant le 20 octobre 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 Centre de Perfectionnement 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>	