

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

### AUTORISATION PARENTALE

#### **Secteur 8**

#### **CENTRE DE PERFECTIONNEMENT GARDIEN(NE)S DE BUT**

**U11 // U12 // U13 F/G**

**Le mercredi 07 février 2018 (de 14H00 à 17H00)**

Complexe sportif Paul Gouverneur (Synthétique)  
NOYAL CHATILLON SUR SEICHE

➔ **L'autorisation parentale** est à renvoyer avant le 05 février 2018 à l'adresse suivante :

[footdiversifie@foot35.fff.fr](mailto:footdiversifie@foot35.fff.fr)

➔ **Créneaux :**

**U11 (2007) ->14H00 à 15H00 -U12 (2006) ->15H00 à 16H00 -U13 (2005) ->16H00 à 17H00**

#### **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(se)) .....

➤ A participer au Centre de Perfectionnement Gardien(ne)s de but 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	
Entraîneur		 (Portable entraîneur)	
<b>Numéro(s) Portable(s) parents</b>		<b>E-mail parents</b>	