**A l’attention du ou des responsable(s) de(s) la catégorie(s) U13 G et/ou F**

A Saint-Grégoire, le samedi 3 novembre 2018

Objet : Autorisation parentale rassemblement Gardien(ne)s de But U12 et U13 F/G

Veuillez cocher les cases correspondantes à la catégorie et secteur de pratique :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **U12 F** |  |  | **U13 F** |  |
| **U12 G** |  |  | **U13 G** |  |
|  | | | | |
| **Dates** | **Date limite d'inscription** |  | **Lieux** | **Secteur** |
| Mercredi 14/11/2018 (Gazonné) | Lundi  12/11/2018 |  | GUICHEN | Secteur 4 REDON |
|  |
|  |  |  |  |  |
| Mercredi 21/11/2018 (Synthétique) | Lundi  19/11/2018 |  | COMBOURG | Secteur 1 SAINT MALO |
|  |
|  |  |  |  |  |
| Mercredi 05/12/2018 (Synthétique) | Lundi  03/12/2018 |  | VITRE | Secteur 3 VITRE |
|  |
|  |  |  |  |  |
| Mercredi 12/12/2018 (Synthétique) | Lundi  10/12/2018 |  | JAVENE | Secteur 2 FOUGERES |
|  |

***U12 F/G :*** Début de séance à **14h00** et fin à **15h15**

***U13 F/G :*** Début de séance à **15h30** et fin à **16h45**

**🡺 L’autorisation parentale et la fiche d’informations sont** à renvoyer **avant le lundi** de chaque date choisie à l’adresse suivante : [footdiversifie@foot35.fff.fr](mailto:footdiversifie@foot35.fff.fr)

**PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :**

Je soussigné(e) Monsieur, Madame ………………………………………………………………

Demeurant……………………………………………………..à…………………………………….

Agissant en qualité de ***PÉRE – MÈRE – TUTEUR LÉGAL*** *(Rayer les mentions inutiles)*

**Autorise** (NOM - Prénom du joueur / joueuse)………………………………………………………

⮚ A participer à l’opération 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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** |  | **Prénom** |  | |
| Adresse |  | | | |
| Date de naissance |  | Nationalité |  | |
| **Poste 1** |  | **Poste 2** |  | |
| Club |  | | | |
| Niveau de compétition |  | | Secteur |  |
| Educateur/trice |  | * Portable Edicateur/trice |  | |
| **Numéro**  **Portable**  **(mère)** |  | **Numéro**  **Portable**  **(père)** |  | |
| **Adresse E-mail**  **(mère)** |  | **Adresse E-mail**  **(père)** |  | |