



# LIGUE RÉUNIONNAISE DE FOOTBALL

## DIRECTION TECHNIQUE RÉGIONALE

### AUTORISATION PARENTALE

**Détections, Regroupement & Stages Régionaux**  
**ESPOIRS DU FOOTBALL**  
**U 14, U 15 & U 16 G**

#### PARTIE À REMPLIR PAR LES PARENTS :

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

Demeurant à .....

Commune.....

agissant en qualité de : **PÈRE – MÈRE – TUTEUR LÉGAL** (Rayer les mentions inutiles).

**Autorise** (nom-prénom du joueur) .....

- À PARTICIPER pour la saison 2018 à toutes les détections, les regroupements, les stages, les matches, tournées, tournois ou manifestations de football placés sous l'égide de la Ligue Réunionnaise de Football à La Réunion, en France Métropolitaine, et 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 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 Réunionnaise de Football à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Fait à .....

Signature :

le .....