Interligues U15F FFF

Septembre - Décembre 2018

Phase de préparation

Je soussigné…….….....(représentant légal) autorise..... à participer aux différentes phases de détection organisées par la Ligue Réunionnaise de Football entre le 1er septembre et le 15 Décembre 2018.

➢ Problèmes de santé

Problèmes de santé, de risques allergiques ou autres difficultés rencontrées:.....
.....
.....
.....
.....
.....

➢ Personnes habilitées ou interdites pour récupérer la joueuse à l'aéroport :

PERSONNES HABILITES :

NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE

INTERDITES :

NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT

➢ Droit à l'image :

Nous autorisons La Ligue Réunionnaise de Football à publier la photographie et/ou des vidéos de mon enfant (nom(s), prénom(s)) .....

❒ Oui

❒ Non

➢ Autorisation d'hospitalisation

Nous autorisons les responsables de la de la Ligue Réunionnaise de Football de demander, en cas d'urgence, l'intervention des services de secours médicaux et le transfert de l'enfant à l'hôpital le plus proche pour que puisse être pratiqués toute hospitalisation, soin, transfusion, intervention chirurgicale, y compris l'anesthésie, jugés nécessaires par la médecine.

❒ Oui

❒ Non

A …....., le …....

Le(s) représentant(s) légal(aux)

Nom-prénom :

Signature :