



Sélection U14G

CREPS de la Plaine des Cafres

Je soussigné.....(représentant légal)
autorise..... à participer au stage de la Sélection
La Réunion U14G qui aura lieu au CREPS de la Plaine des Cafres, les mercredis 14 ou jeudis
15 octobre 2020, de 8h30 à 17h30 en fonction des listes de convocation.

➤ Problèmes de santé

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

➤ Personnes habilitées ou interdites pour récupérer la joueuse :

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 :