

EXPEDITEUR (nom et adresse complète) :

.....
.....
.....
.....



AUTORISATION PARENTALE
ACTIVITES PROPOSEES PAR LA LIGUE REUNIONNAISE DE FOOTBALL
SAISON 2021

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)

• A PARTICIPER pour la saison 2021 à toutes les manifestations de football placés sous l'égide de la Ligue Réunionnaise de Football.

• 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 le

Signature :