

AUTORISATION PARENTALE

STAGE PREPARATION INTERLIGUES REGIONAL

2025

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/joueuse)

.....

- A PARTICIPER au stage préparation interligues régional du **07 au 09 août 2025**.
- 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 :