

AUTORISATION PARENTALE LIGUE RÉUNIONNAISE DE FOOTBALL

Challenge Futsal 2026 – Euro Futsal 2026

Je soussigné(e) **Nom et prénom du responsable légal** :

.....

Domicilié(e) à :

.....

Téléphone :

Email :

Responsable légal de l'enfant :

- **Nom et prénom de l'enfant** :
- **Date de naissance** :
- **Club** :
- **Catégorie** : ☐ U10 ☐ U11 ☐ U12 ☐ U13

AUTORISE

Mon enfant à participer au **Challenge Futsal 2026**, organisé dans le cadre de la **Ligue Réunionnaise de Football**, se déroulant aux dates suivantes :

 **14, 21 et 28 février 2026**

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la manifestation et accepte que mon enfant y participe dans le respect des règles sportives et disciplinaires en vigueur.

RESPONSABILITÉ & SANTÉ

Je certifie que mon enfant est **apte médicalement** à la pratique du futsal en compétition et qu'il est couvert par une **assurance responsabilité civile et individuelle accident**.

J'autorise les responsables de l'organisation à prendre toute décision nécessaire en cas d'urgence médicale (soins, hospitalisation), si je ne suis pas joignable.

Fait à :

Le : / / 2026

Signature du responsable légal :