



## 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 :