

CLUB :
.....



AUTORISATION PARENTALE
DE PARTICIPATION DE JOUEUR U 11 (2010) AUX COMPETITIONS U13
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 l'enfant (nom-prénom date de naissance).....

- A PARTICIPER pour la saison 2021 aux compétitions U 13 placées sous l'égide de la Ligue Réunionnaise de Football.

Fait à le

Signature :

PARTIE A REMPLIR PAR LE MEDECIN MEMBRE DE LA CRM:

- Je soussigné(e) Monsieur, Madame en qualité de Médecin membre de la CRM certifie que le joueur ne présente pas de contre-indication à la pratique du football en compétition dans la catégorie U 13.

Fait à le

Signature et cachet du médecin :

AVIS DE LA COMMISSION REGIONALE MEDICALE

AVIS FAVORABLE

AVIS DEFAVORABLE

OBSERVATIONS DE LA COMMISSION REGIONALE MEDICALE :

Fait à le

Signature :