

**PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS ou les TUTEURS LEGAUX :**

Je soussigné(e) : Madame - Monsieur

demeurant à :

Tél :

e-mail :

agissant en qualité de : **MÈRE – PÈRE – TUTEUR LÉGAL**  
(Rayer les mentions inutiles)

**Autorise** : Nom et Prénom du joueur

- **A PARTICIPER** pour la saison 2017-2018 à tous les stages, matches, tournées, tournois ou manifestations de football placés sous l'égide de la Ligue de Football Nouvelle-Aquitaine.
- **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 de Football Nouvelle-Aquitaine à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Fait à :

\_\_\_\_\_

Le :

\_\_\_\_\_

Signature :

\_\_\_\_\_

**Attention, ce document ne doit pas être envoyé, mais remis au responsable dès le premier jour du stage.**