



Stage Régional U15

PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS ou les TUTEURS LÉGAUX :

Je soussigné(e) (Madame, Monsieur,

demeurant à :

☎ :

e-mail :

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

Autorise (Nom - 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.

