

EXPEDITEUR (nom et adresse complète) :

.....
.....
.....
.....



AUTORISATION PARENTALE
STAGE REGIONAL U14F MEDITERRANEE/CORSE
2018/2019

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 (nom-prénom de la joueuse)

.....

- A PARTICIPER pour la saison 2018/2019 à tous les stages, matches, tournées, tournois ou manifestations de football placés sous l'égide de la Ligue de Méditerranée et la Ligue Corse de Football.
- 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 Méditerranée et la Ligue Corse de Football à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Fait à le
Signature :