



AUTORISATION PARENTALE
STAGE REGIONAL U15G CORSE
2019/2020

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 du joueur)

- A PARTICIPER pour la saison 2019/2020 à tous les stages, manifestations de football placés sous l'égide de 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 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 :