**LIGUE MÉDITERRANEÉE DE FOOTBALL**

**FUTSAL**

**Saison 2017 - 2018**

**AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné(e),**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **M ou Mme :** | | |
| **Demeurant** *(adresse complète)* **:** | | |
| **Code postal :** | **Ville :** |  |
| 🕿(1) **:** | 🕿(2) **:** | **E-mail :** |

Agissant en qualité de : PÈRE - MÈRE - TUTEUR LÉGAL *(Rayer les mentions inutiles)* autorise **mon fils** :

**Nom**, **Prénom** **:** .......................................................................................... **Né le :** .......................................

à participer à toute épreuve organisée par la Ligue de la Méditerranée de Football dans le cadre du Plan de Performance Fédéral 2017-2018.

Je certifie que **mon fils** ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale à la pratique sportive.

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention tant médicale que chirurgicale, avec ou sans anesthésie, y compris l'hospitalisation, j'autorise le responsable du rassemblement à faire transporter le cas échéant **mon fils** vers l'établissement hospitalier le plus proche pour y recevoir les soins ou subir toute intervention qui serait reconnue nécessaire ou urgente par le médecin. *(Un refus implique que les parents soient en mesure de prendre en charge immédiatement leur enfant)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° de sécurité sociale des parents : |  | |
| N° et nom de la Mutuelle : |  |  |
| 🕿 en cas d'urgence : |  | |

Je m’engage à prendre en charge les frais occasionnés par tout délit que **mon fils** pourrait commettre lors de sa participation à l’une des épreuves organisée par la Ligue de la Méditerranée de Football.

**IMPORTANT** : veuillez préciser ci-après les indications suivantes concernant votre **fils** :

|  |
| --- |
| Contre-indications alimentaires : |
| Médicaments à ne pas administrer et/ou toute autre allergie : |

De plus, j’autorise la Fédération Française de Football, la Ligue de la Méditerranée de Football à utiliser les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Cet imprimé est obligatoire pour permettre la participation aux journées de détection ou stage de la Ligue de la Méditerranée de Football.

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à :  Le : | Signature précédée de la mention  *"Lu et approuvé"* |