



LIGUE MÉDITERRANÉEE DE FOOTBALL

ESPOIRS du FOOTBALL

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 et/ou ses Districts dans le cadre des Espoirs du Football 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 et/ou ses Districts.

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 et/ou ses Districts à utiliser les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Cet imprimé est obligatoire pour permettre la participation aux journées de détection de la Ligue de la Méditerranée de Football et/ou de ses Districts.

Fait à :

Signature précédée de la mention
"Lu et approuvé"

Le :