

FICHE DE PARTICIPATION

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Poste : _____ Droitier Gaucher

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____ Tél : _____

Tél. Portable : _____ Mail : _____

Club : _____ Entraîneur : _____ Tél : _____

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon fils _____ licencié au club de _____ à participer à la journée de rassemblement « année 2003 » au District de Football le **mercredi 11 Octobre 2017** à Ploufragan. **Objectif : Regroupement Ligue 29 au 31 Octobre 2017**

Rendez-vous le Mercredi 11 Octobre 2017 au District de Football à Ploufragan à 14h30 précises. Fin du rassemblement vers 17h30.

En cas de blessure nécessitant une hospitalisation, je désire que mon fils soit dirigé sur :

L'hôpital

Une Clinique (cocher la case correspondante)

Je donne toute latitude au médecin ou chirurgien de service pour décider du besoin d'une intervention chirurgicale et de la pratiquer.

Renseignements particuliers sur votre enfant :

Fait à : _____ Date : _____ Signature des parents :

Chaque joueur devra être muni de son équipement complet :

* Le rassemblement pouvant se dérouler sur terrain synthétique, chaque joueur devra se munir au minimum de chaussures à crampons moulés.

* Protège-tibias obligatoires

TRES IMPORTANT

***1) En cas d'indisponibilité, prévenir en appelant le 06 08 61 78 01
2) Dès réception de ce courrier, retourner la fiche de participation du joueur avant le 06/10 (voir coordonnées ci-dessus)***