

Matthieu Prédery
Football Féminin



BP 8 - 22440 PLOUFRAGAN

☎ : 02.96.76.10.10

Portable : 06.85.19.92.91

Fax : 02.96.76.10.18

Mail : **feminines@foot22.fff.fr**

Objet : Rassemblement Départemental joueuses catégories U14F et U15F (2004 et 2003).

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Le District de Football des Côtes d'Armor organise un rassemblement départemental pour **les joueuses des catégories U14F et U15F**.

Nous vous donnons rendez vous :

<p style="text-align: center;">Le mercredi 20 septembre 2017 AU DISTRICT DE FOOTBALL à PLOUFRAGAN De 14H30 à 17H00</p>

Merci de vous munir :

⇒ D'un équipement complet de footballeuse (maillot, short, chaussettes, protèges tibia, chaussures de foot à crampons moulés)

ATTENTION : Pour une bonne gestion logistique, nous devons avoir le retour de la fiche de participation ci-jointe pour le samedi 16 septembre 2017 dernier délais (soit par courrier, mail ou fax, voir en tête)

NB : Un goûter sera servi aux joueuses.
Penser à prévoir des vêtements chauds en cas de mauvais temps.

Dans l'attente de vous rencontrer, nous vous prions de croire, Madame, Mademoiselle, Monsieur en l'expression de nos sentiments sportifs les meilleurs.

Responsable du Football Féminin

Matthieu Prédery

FICHE DE PARTICIPATION

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance :/...../..... Poste : Gauchère Droitière

Adresse :

CP :/..../..../..../..../ Ville : ☎ Dom:/...../...../...../...../

☎ Port :/...../...../...../...../

Club : _____ Mail : _____

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise ma fille licenciée au club de à participer au rassemblement départemental pour la catégorie U14F/U15F (nées en 2004, 2003), journée organisée par le District de Football des Côtes d'Armor **le mercredi 20 septembre 2017 au District de Football à PLOUFRAGAN.**

Rendez-vous **le mercredi 20 septembre 2017 à 14H30** précises au District de Football à PLOUFRAGAN (fin prévu autour de 17H00).

En cas de blessure nécessitant une hospitalisation, je désire que ma fille soit dirigée sur :
L'hôpital
Une clinique

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

Renseignements particuliers sur votre enfant :

Fait à : Date : Signature des parents :

TRES IMPORTANT :

- 1) **En cas d'indisponibilité, prévenir en appelant le 06.85.19.92.91**
- 2) **Dès réception de ce courrier, retourner la fiche de participation au District de Football (par fax, voie postale ou mail), ceci avant le 16 septembre**
- 3) **N'hésitez pas à nous consulter pour du covoiturage**