



# PLAN DE PERFORMANCE FÉDÉRAL U15G (Joueurs nés en 2009)



*Evaluation / Accompagnement / Perfectionnement / Détection / Sélection / Orientation*

## AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e), M. ou Mme .....

Représentant légal de (nom et prénom) .....

né(e) le ..... à .....

Demeurant au .....

N° Tel du représentant légal ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Mail du représentant légal (en MAJUSCULES) : ..... @ .....

N° Sécurité sociale des parents : .....

Licencié au club de ..... N° Licence : .....

**Autorise mon fils à participer au Stage Départemental « Espoirs du Foot U15G », organisé par le District Côte d'Azur de Football pendant la saison sportive 2023/2024.**

Par ailleurs,

J'autorise les responsables de ce rassemblement à faire pratiquer toute intervention qui s'avérerait indispensable ou à faire donner les soins nécessaires en cas d'urgence.

Je certifie que mon enfant a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (dernier rappel datant de moins de 5 ans).

J'autorise également la prise de photo ou vidéo, et leurs publications par le District Côte d'Azur.

**IMPORTANT :** Veuillez préciser les indications suivantes concernant votre garçon :

- Contre-indications alimentaires :
- Médicaments à prendre :
- Médicaments à ne pas administrer :

**CET IMPRIME EST OBLIGATOIRE POUR PERMETTRE LA PARTICIPATION DU LICENCIE AUX ACTIONS MENTIONNEES CI-DESSUS – A REMETTRE AU PREMIER JOUR DE STAGE**

Fait à

Le

**Signature des Parents**