



## RASSEMBLEMENT FUTSAL DEPARTEMENTAL

### FICHE DE PARTICIPATION

MERCREDI 22 FEVRIER 2017 de 14h à 17h

### RENSEIGNEMENTS

NOM : ..... Prénom : .....

Club : ..... (Club année précédente).....

Date de naissance : .....Lieu : .....Nationalité : .....

Adresse : .....

Adresse Email : .....

Antécédents médicaux : .....

☎ (fixe) :

N°en cas d'urgence :

*Tout joueur reconnaît au District du Finistère Nord le droit de diffuser et d'utiliser les photographies et/ou vidéos et tout document iconographique pris dans le cadre des opérations techniques du District à titre de promotions institutionnelles (informations vis-à-vis des clubs du District du Finistère Nord sur les supports, site Internet du District, documentations et vidéos de promotion du Football et autres affiches) et renonce expressément tous les droits et indemnités à ce titre (1).*

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, M. (père, mère ou tuteur) \_\_\_\_\_

Autorise \_\_\_\_\_ à participer au RASSEMBLEMENT DEPARTEMENTAL FUTSAL

qui se déroulera à LESNEVEN le Mercredi 22 Février 2017.

Par ailleurs, j'autorise le médecin responsable à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention indispensable, même sous anesthésie générale et à donner les soins nécessaires en cas d'urgence.

**Signature des parents** (ou tuteur)

(1) *Rayer la mention en cas de refus.*

**NB : Fiche de participation à retourner obligatoirement sur place**

District de Football Du Finistère 241 Rue général Paulet 29200 Brest

☎ 02 98 47 59 55