



DISTRICT DU GERS DE FOOTBALL

587, Route de Lavacant – 32000 AUCH

Tél. Secrétariat: 0562055121 / Tél. Techniciens: 0562056551 / Fax : 0562054903

Web:<http://districtfootgers.fff.fr> E mail :secretariat@districtfootgers.fff.fr

Auch le, 19 Mars 2023

Objet : Sélection Départementale U15, joueurs nés en 2008, du :
Samedi 08 Avril 2023 & Dimanche 09 Avril 2023 à AUSSONNE (1 Chemin du Brana d'en Haut - 31840 AUSSONNE)

P.J. : 1 fiche parentale

Encadrement : Commission Technique Départementale des Jeunes
et Patrice MARSEILLOU (CTD).

Monsieur le Président,

Votre joueur, nommé dans la liste ci jointe, est convoqué pour participer au Tournoi International de Aussonne le Samedi 08 Avril 2023 et Dimanche 09 Avril 2023. Félicitations à ce joueur et son éducateur.

Cette sélection a pour objectifs :

- D'avoir une reconnaissance départementale, individuelle et pour son club d'affiliation
- De s'auto évaluer sur une compétition de haut niveau.
- De terminer le cycle de détection/perfectionnement débuté en U13.

Veillez faire en sorte que celui-ci se trouve le :

Samedi 08 Avril 2023 au District du Gers de Football, Route de Lavacant 32000 Auch, à 07h00.

*Le retour est prévu, au District du Gers de Football, le Dimanche 09 Avril 2023 vers 19h00-20h00.

*Le transport, au tournoi, sera assuré par des membres du District.

*La prise en charge financière de votre joueur (Restauration et hébergement), sera assurée par le District sauf pour le repas du samedi midi

***Prévoir un pique nique pour le repas du samedi midi.**

De plus, veuillez trouver ci-joint **une autorisation parentale de participation**. Ce document est à compléter et à renvoyer (par mail ou voie postale) au District du Gers de Football, à l'attention de Patrice MARSEILLOU, avant le **Vendredi 31 Mars 2023**.

Les rencontres n'ayant pas encore été tirées au sort, je vous communiquerais plus tard nos oppositions. Consulter le site internet du tournoi <https://www.tournify.fr/live/aussonne> pour toutes les informations importantes et les mises à jour

Prévenir en cas d'indisponibilité Mr Patrice MARSEILLOU au 06 86 92 50 08.

Veillez croire, Monsieur le Président, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Le C.T.D.

Patrice MARSEILLOU

Votre Joueur doit être muni :

- Une bouteille d'eau ou gourde.
- Un sac de couchage.
- Un survêtement
- Une fiche parentale.

Liste des joueurs convoqués U15 Nés en 2008

AUCH FOOTBALL

HASANI Bastrijan
HASANI Sébastijan
HUESO Alban
LEMAITRE Gabin
LAMORT Thomas
MURATI Toni
ROZIS Camille
SABATHIER Nathan (G)
SIRADJIDINI Dawi
VOLPATO Romain

Groupement A.G.S. (Aubiet-Gimont-Monferran Saves-St Sauvy-Touget)

BALESTRIERE DUMOULIN Yannis
SPIELMANN Jean
R'MIAL Ilyes

Entente AJA (Eauze-Rba Fc)

DOAT Baptiste
LEROY Nathan

P.S. :

*Non convoqués :

LASSUS Axel, NJIMBAM Junior et SAINT MARTIN Pablo (Entente AGS), non convoqués car pensionnaires du pôle espoir de castelmaurou

AUTORISATION DE DÉPLACEMENT ET DE PARTICIPATION

**Ce document est à renvoyer au District du Gers de Football, à l'attention de Patrice MARSEILLOU, avant le :
Vendredi 31 Mars 2023. E mail : patrice.marseillou@districtfootgers.fff.fr**

Je soussigné (Nom du père ou de la mère).....

Adresse :

Autorise mon Fils (NOM -Prénom de l'enfant)

Né le Club

à participer à la

**Sélection Départementale U15, joueurs nés en 2008, du : Samedi 08 Avril 2023 et Dimanche 09 Avril 2023 à
AUSSONNE (1 Chemin du Brana d'en Haut - 31840 AUSSONNE)**

Je prends l'engagement qu'il respectera scrupuleusement les consignes qui lui seront données par les Responsables et, autorise l'Animateur, ou son représentant dûment accrédité à prendre toutes les dispositions en cas d'urgence et, particulièrement en cas d'accident.

AUTORISATION DE SOINS

Sous réserve d'en être préalablement informés, nous, soussignés père et/ou mère de l'enfant :

En cas d'accident, autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puissent être pratiqués, en cas d'urgence, tout acte médical ou chirurgical, y compris une anesthésie et une intervention, nécessités par l'état de santé de notre enfant.

Mutuelle:.....

N° Sécurité Sociale:.....

Numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence : Père..... Mère.....

Fait à, le

SIGNATURE DU PARENT RESPONSABLE

AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE DU SPORTIF

J'autorise le District du Gers de Football à photographier et filmer mon enfant, et prendre, publier, utiliser la représentation en images de mon enfant à des fins professionnelles (photos et films), pédagogiques, publicitaires ou informatives dans le cadre de nos activités, nos brochures ou sur notre site internet, sans demander d'indemnisation. Cette autorisation est consentie à titre gracieux, uniquement au District du Gers de Football.

OUI NON

SIGNATURE DU PARENT RESPONSABLE