



# 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](mailto:secretariat@districtfootgers.fff.fr)

Auch le, 22 Avril 2024

**Objet :** Sélection Départementale U13, joueurs nés en 2011, du :  
Mercredi 08 Mai 2024 à MURET (Complexe Sportif N. Paillou)

**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 "MARCO" de Muret le Mercredi 08 Mai 2024. 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.

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

**Mercredi 08 Mai 2024 au District du Gers de Football, Route de Lavacant 32000 Auch, à 14h00.**

**\*Le tournoi à lieu à semi nocturne de 17h00 à 23h00.**

**\*Le retour est prévu, au District du Gers de Football, le Mercredi 08 Mai 2024 vers 00h00.**

**\*La prise en charge financière de votre joueur, au tournoi, sera assurée par le District.**

**\*Le repas du soir sera pris en charge par le District.**

Il est primordial pour des raisons d'organisation de confirmer :

Votre présence (En renvoyant l'autorisation de participation) ou absence avant le **Vendredi 03 Mai 2024** à Mr Patrice MARSEILLOU au 06 86 92 50 08 ou par mail : [patrice.marseillou@districtfootgers.fff.fr](mailto:patrice.marseillou@districtfootgers.fff.fr)

Les rencontres n'ayant pas encore été tirées au sort, je vous communiquerai plus tard nos oppositions.  
Le tournoi est organisé en foot à 11

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.
- Une fiche parentale.

## Liste des joueurs convoqués U13 Nés en 2011

### **Auch Football**

CORREIA	Diego	
FAYOL	Enzo	
GARDERE	Valentin	
GOUNT	Ilyan	
NOCENT	Lucas	(G)
SAINT-MEZARD	Maxime	

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

LASSUS	Hugo	
LEROYER	Djams	
MOLY BARTHE	Tom	
SABI	Léandre	

### **FC Pavie**

PECAUT	Samuel	
SIMONINI	Andréa	

### **E.J.A (Forza Lsj-Seisssan-Sud Astarac 2010-Us Simorre)**

DESBARAX	Léo	
----------	-----	--

### **FC Isle Jourdain**

CASIMIRO PEDRO	Théo	
----------------	------	--

### **P.S. :**

\*Joueurs supplémentaires, susceptibles d'être convoqués, en cas de désistement :

### **Auch Football**

CHIROL	Noe	(G)
--------	-----	-----

### **FC Pavie**

NDION OSSIBI	Gabriel	
--------------	---------	--

### **Auch Football**

BARATS	Arthur	
--------	--------	--

\*Joueur blessé non convoqué :

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

BRAGATO	Axel	
---------	------	--

## 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 03 Mai 2024.

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 U13, joueurs nés en 2011, du : Mercredi 08 Mai 2024 à MURET (Complexe Sportif N. Paillou)**

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**

## CO-VOITURAGE

Je suis disposé à transporter des joueurs si nécessaire  OUI  NON

Nbr de place à l'aller : .....

Nbr de place au retour : .....