



**Affaire suivie par :** Guillaume BROUSTE  
gbrouste@mayotte.fff.fr  
Tél. : 0639408080

Réf. : LMF/CT/2022\_\_\_\_\_

Mamoudzou, le 13 mai 2022

Guillaume BROUSTE  
Directeur Technique Régional

à

Monsieur le Président du club

**Objet :** Préparation sélection masculine séniors et U18 de Beach Soccer.

**Monsieur le Président,**

Dans le cadre de la préparation des jeux des îles 2023, la ligue mahoraise de football organise un rassemblement des joueurs seniors et U18 de **Beach Soccer**, **le dimanche 29 mai 2022 sur la plage BAMBO OUEST de 09h00 à 12h00.**

Nous comptons sur votre volonté afin de communiquer l'information à vos éducateurs et vos joueurs.

Vous souhaitant bonne réception, veuillez agréer, **Monsieur le Président**, l'expression de nos sincères salutations.

**Guillaume BROUSTE**

**Encadrement de la sélection :**

**Elu chargé des sélections :** DJANFAR Mohamed 0639654231

**Entraîneur :** RAMIA Mansour 0639041326

**Entraîneur Adjoint :** DOIHIR Aboul 0639941981

**Entraîneur GB :** KAMITHOU Elanrif 0639227683



## CONVOCATION

### PREPARATION JEUX DES ILES JOUEURS SENIORS et U18 MASCULINS de BEACH SOCCER DIMANCHE 29 MAI 2022 A BAMBO OUEST

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Club : \_\_\_\_\_

Est convoqué pour participer au rassemblement des joueurs seniors et U18 de Beach Soccer, **le dimanche 29 mai 2022 sur la plage de BAMBO OUEST.**

**Début : dimanche 29 mai 2022 à 09h00.**

**Fin : dimanche 29 mai 2022 à 12h00.**

Afin de participer à cette action tu devras te munir de :

- copie de pièce d'identité
- tenue complète de footballeur (maillot et short)
- GRANDE BOUTEILLE D'EAU INDIVIDUELLE
- 1 masque en bon état

---

### AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné : nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Demeurant à (adresse complet) \_\_\_\_\_

Autorise mon fils : nom : \_\_\_\_\_ prénom : \_\_\_\_\_ né le : \_\_/\_\_/\_\_

A participer au rassemblement des joueurs seniors et U18 de Beach Soccer, **le dimanche 29 mai 2022 de 09h00 à 12h00 sur la plage de BAMBO OUEST**

En cas de problème, personne à contacter :

Mr ou Mme : \_\_\_\_\_ Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Tel/Portable \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature

