



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

Réf. : LMF/CT/2022_____

Mamoudzou, le 21 février 2022

Guillaume BROUSTE
Directeur Technique Régional

à

Monsieur le Président du club

Objet : Préparation sélection féminine séniors.

Monsieur le Président,

Dans le cadre de la préparation des jeux des îles 2023, la ligue mahoraise de football organise un rassemblement des joueuses seniors, U17F (2005), U16F (2006), le dimanche 27 février 2022 sur le terrain synthétique de BANDRABOUA de 9h à 12h.

Nous comptons sur votre volonté afin de communiquer l'information à vos éducateurs et de veiller à la présence de vos joueuses.

La présentation du Pass Vaccinal est obligatoire pour toutes les personnes majeures et pour les mineurs âgés d'au moins 16 ans, comme prévu dans la loi.

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

Guillaume BROUSTE



CONVOCAATION

PREPARATION JEUX DES ILES JOUEUSES SENIORS, U17(2005), U16(2006) DIMANCHE 27 FEVRIER 2022 A BANDRABOUA

Nom : _____ Prénom : _____

Club : _____

Est convoquée pour participer au rassemblement des joueuses seniors, U17(2005), U16(2006), **le DIMANCHE 27 février 2022 sur le terrain synthétique de BANDRABOUA.**

Début : dimanche 27 février 2022 à 9h00.

Fin : dimanche 27 février 2022 à 12h00.

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

- copie de pièce d'identité
- tenue complète de footballeuse (protège tibias obligatoires)
- GRANDE BOUTEILLE D'EAU INDIVIDUELLE
- 1 masque en bon état
- Pass vaccinal complet

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineures)

Je soussigné : nom : _____ Prénom : _____

Demeurant à (adresse complète) _____

Autorise ma fille : nom : _____ prénom : _____ née le : ____ / ____ / ____

A participer au rassemblement des joueuses seniors, U17(2005), U16(2006), **le dimanche 27 février 2022 de 9h00 à 12h00 sur le terrain synthétique de BANDRABOUA.**

En cas de problème, personne à contacter :

Mr ou Mme : _____ Numéro de sécurité sociale : _____

Tel/Portable _____ Email : _____

Fait à _____ Le : ____ / ____ / ____

Signature