

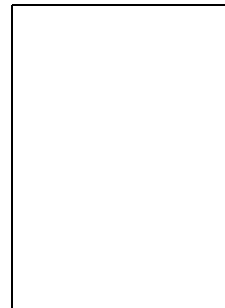


# Section sportive scolaire FUTSAL



## Fiche renseignements du joueur

Nom	Prénom
Date de naissance	Tél
Lieu de naissance	Mail
Adresse	



### Renseignements sportifs

Rentrée 2024/2025 en classe de :  2<sup>nde</sup>  1<sup>ère</sup>  T<sup>le</sup>  
Filière envisagée :  Voie générale et technologique  Voie professionnelle  
 Joueur de champ  Gardien

Nom établissement actuel \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_

### Représentant légal du joueur

Nom	Prénom
Profession	
Adresse	
Tél	
Portable	Email
Domicile	

### Autorisation parentale & décharge médicale

Je soussigné,  
\_\_\_\_\_  
(père, mère) de l'enfant  
\_\_\_\_\_  
autorise mon fils à participer aux séances de  
détection qui seront organisées au gymnase  
H. Fontaine sur convocation individuelle.

J'autorise le responsable du rassemblement à  
faire transporter mon fils \_\_\_\_\_  
à l'établissement hospitalier le plus proche pour y  
recevoir les soins ou subir toute intervention qui  
serait reconnue nécessaire ou urgente par le  
médecin.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

La fiche de renseignements doit être accompagnée des bulletins trimestriels des 2 premiers trimestres.

Ce document est à transmettre à l'adresse mail suivante : [pasgodin21@gmail.com](mailto:pasgodin21@gmail.com)