

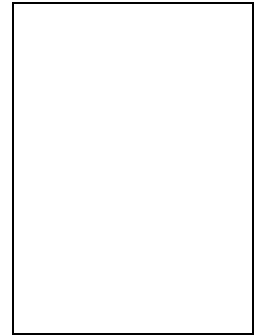


Section sportive scolaire FUTSAL



Fiche renseignements du joueur

Nom _____ Prénom _____
Date, lieu de naissance _____ Tél _____
Adresse _____
Mail _____



Renseignements sportifs

Rentrée 2021 en classe de : 2nde 1^{ère} T^{le}
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 à Saint
Apollinaire 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 _____