



**DETECTION U19F National – U17F Ligue  
SAISON 2019/2020  
Samedi 18 mai 2019**

PHOTO

**ETAT CIVIL**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_  
Tel Père : \_\_\_\_\_ E-mail Père : \_\_\_\_\_  
Tel Mère : \_\_\_\_\_ E-mail Mère : \_\_\_\_\_  
Tel Joueuse : \_\_\_\_\_ E-mail Joueuse : \_\_\_\_\_  
N° de licence FFF de la joueuse : \_\_\_\_\_

**SITUATION FAMILIALE :**

Parent(s) : concubinage / Marié / divorcé Nombre de frère(s) : \_\_\_\_\_ Sœur(s) : \_\_\_\_\_  
Tuteur Légal : \_\_\_\_\_

**SITUATION SCOLAIRE :**

Classe actuelle : \_\_\_\_\_ Option(s) : \_\_\_\_\_ Langue(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Filière souhaitée pour l'année suivante : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SUR LE CLUB ACTUEL :**

Nom du club : \_\_\_\_\_ E-mail du club : \_\_\_\_\_  
Au club depuis : \_\_\_\_\_ Club(s) antérieur(s) : \_\_\_\_\_  
Adresse du club : \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Educateur du joueur : \_\_\_\_\_ Tel éducateur : \_\_\_\_\_  
E-mail éducateur : \_\_\_\_\_

**Poste :**  GDB  DEF  MIL  ATT **Niveau de pratique** (Ligue, District) : .....

Détails (axial, droit ou gauche, pied fort, autre poste...) : .....

**RENSEIGNEMENT(S) COMPLEMENTAIRE(S) SUR VOTRE ENFANT :**

---

---

---

---

---

---

---



AUTORISATION PARENTALE



A REMPLIR PAR LES PARENTS OU LE REPRESENTANT LEGAL :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur \_\_\_\_\_ Demeurant à \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

Agissant en Qualité de :  
(Rayer les mentions inutiles)  
Père

Mère

Tuteur Légal

AUTORISE ma fille \_\_\_\_\_ A PARTICIPER à cette journée au sein du club de l'Us St Malo.

**Atteste(nt)** que mon enfant est bien **licenciée** et que sa licence est bien **validée médicalement**.

AUTORISE le médecin-responsable à pratiquer ou à donner en mon absence, tous les soins nécessités par l'état de santé de mon enfant, y compris l'hospitalisation d'urgence,  
Ainsi qu'à autoriser toute intervention qui s'avérerait indispensable.  
Je m'engage par ailleurs à régler tous les frais inhérents à ces actes et pour lesquels les modalités de remboursement par les organismes sociaux habituels m'incomberont directement.

CERTIFIE que mon enfant est à jour de ses vaccins, qu'il ne présente aucune allergie ou problème médical, et qu'il n'est pas soumis à un régime nutritionnel particulier.  
Si un problème de ce type est connu, merci d'en préciser sa nature exacte ci dessous :

\_\_\_\_\_.

AUTORISE également le club de l'Us St Malo à utiliser pour la promotion des différentes opérations, les photographies et les enregistrements pris à titre individuel ou collectif.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_  
« Lu et approuvé » signature