



Projet U19F National - U17F
Saison 2018/2019 - journée de recrutement

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 : _____

SITUATION FAMILIALE

Parent(s) : concubinage / Marié / divorcé Nombre de frère(s) : _____ Sœur(s) : _____

Tuteur Légal : _____

SITUATION SCOLAIRE

Etablissement actuel _____ classe / Filière _____ /

Parcours envisagé par la suite

RENSEIGNEMENTS SUR LE CLUB

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...) :

.....



Projet U19F National - U17F
Saison 2018/2019 - journée de recrutement

PHOTO

RENSEIGNEMENT(S) COMPLEMENTAIRE(S) SUR VOTRE ENFANT (problèmes de santé, autres...) :

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 :