

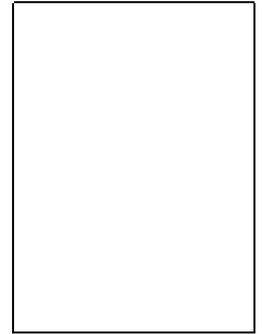


Section sportive scolaire FUTSAL



Fiche renseignements du joueur

Nom	Prénom
Date de naissance	Tél
Lieu de naissance	Mail
Adresse	



Renseignements sportifs

Rentrée 2023/2024 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 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