



# FICHE D'INSCRIPTION 2016-2017

**CAS Possosavennières**

Mail : possosav49@gmail.com

Site : possosav.footeo.com

**NOM** (en majuscules)

**PRENOM**

**DATE DE NAISSANCE**

--	--	--

**ADRESSE**

Code Postal

Commune

--	--	--

**CONTACTS** (Renseigner un numéro et mails au minimum)

Tél. 1		Tél. 3	
Tél. 2		Tél. 4	
Mail 1			
Mail 2			

**SITUATION DU JOUEUR (SCOLARITE, PROFESSION)** (Précisez l'établissement et/ou l'entreprise)

--

**PROFESSION DES PARENTS** (Réservés aux licenciés des U6 à U19) (Précisez l'établissement et/ou l'entreprise)

Père		Mère	
------	--	------	--

**CATEGORIES**

CAT	U7	U9	U11	U13	U15	U17	U19	SEN	SEN	VET	LOIS	EDUC	DIR
<b>SEXE</b>	M/F	M/F	M/F	M	M	M	M	M	F	M	M	M/F	M/F
<b>ANNEES</b>	10-11	08-09	06-07	04-05	02-03	00-01	98-99	97 et plus					
A cocher													

**NOM - PRENOM**

Je soussigné :
Responsable de (si licencié mineur) :

**DROIT A L'IMAGE**

Autorise les membres de l'association CAS POSSOSAVENNIERES à utiliser à des fins d'information, d'animation et de promotion du club les photos prises au cours de la saison sportive.
---

**SANTE**

Autorise un membre de l'encadrement à prendre la décision d'appeler le médecin pour consultation et/ou de conduire mon enfant aux urgences si nécessaire.
Médecin traitant (facultatif) :
Numéro de téléphone :
Éléments médicaux signifiants à connaître par le club:

**SIGNATURES**