ST SEBASTIEN FOOTBALL

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Saison 2017 - 2018

NOM et prénom :
Date de naissance
Adresse :

Pratiquez-vous un autre sport OUI NON
Dans l'affirmative, indiquez la discipline sportive et le nom du club :

Avez vous des fréres et sœurs pratiquant le football dans notre club OUI NON
NOM et prénom
Date de naissance :

NOM et prénom
Date de naissance :

NOM et prénom
Date de naissance :

Profession du Pére :
Profession de la mére :

J'ai pris connaissance du REGLEMENT INTERIEUR du club

Signature

AUTORISATION PARENTALE

Saison 2017 - 2018

Je soussigné (e)……..
Agissant en qualité de père,mère, tuteur, tutrice (*) de :
NOM…….. Prénom……..
Né le …….. À ……..
Demeurant à :
……
……
……
Téléphone fixe et portable : père……
mère……

Email……@.....
Déclare
- Autoriser à photographier mon enfant pour être mis sur le site ou sur le calendrier du club
- Autoriser son départ pour tous les déplacements, selon les conditions fixées par les dirigeants de Saint Sébastien Football.
- Autoriser les dirigeants de Saint Sébastien Football à prendre toutes les mesures qui s'imposent en cas de blessure, d'accident ou tout autre cas.
- Fournir les informations concernant le joueur :
  Groupe sanguin ……..
  Contre indications médicales ……
  Etablissement hospitalier souhaité……
- M'engager à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques avancés par le club.

Fait à Saint Sébastien de Morsent
le……

Signature,

(*) rayer les mentions inutiles