Fiche de renseignement du joueur

Nom _____	**Prénom** _____	Photo
Date et lieu de naissance _____		
Adresse _____	**Ville** _____	

Renseignements sportifs

Club _____ Entraîneur _____

Niveau de jeu _____ Droitier _____ Gaucher _____

Taille _____ Sélections _____

Poids _____ _____

Poste principal (entourer votre choix)	**Poste(s) secondaire(s)**
1	1
2 4 5 3	2 4 5 3
6	6
7 8	7 8
10	10
9 11	9 11

Renseignements scolaires

Rentré 2015 en classe de

6e	5e	4e	3e
2nd	1er	Tle	

Nom établissement actuel _____

Adresse _____

Ville _____

Représentant légal du joueur

Nom _____

Prénom _____

Profession _____

Adresse _____

Ville _____

✆ Portable _____

☎ Domicile _____

💻 Email _____

Autorisation parentale & décharge médicale

Je soussigné,..... (père, mère) de l'enfant....., autorise mon fils à participer au aux séances de détection [illegible] 13 juin à Saint Apollinaire.

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