

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS JOUEUR - Participation aux journées Portes ouvertes Ecole de Football

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

<i>Nom :</i>	<i>Prénom (s) :</i>
<i>Date de naissance :</i>	<i>Lieu de naissance (ville + département) :</i>
<i>Adresse :</i>	
<i>Code postal :</i>	<i>Ville :</i>
<i>Téléphone (fixe) :</i>	<i>Portable :</i>
<b>PERE DU JOUEUR (ou tuteur légal)                      MERE DU JOUEUR (ou tuteur légal)</b>	
<i>Nom :</i>	<i>Nom :</i>
<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>
<i>Adresse :</i>	<i>Adresse :</i>
<i>Tél. portable :</i>	<i>Tél. fixe et portable :</i>
<i>e-mail :</i>	<i>e-mail :</i>

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) .....

Né le ...../...../..... À : .....

Représentant légal : Père  Mère  Tuteur  du jeune :

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

l'autorise à participer aux détectations organisées par le FCSM les 24, 25 et 26 avril 2017 et déclare accepter l'ensemble des risques inhérents la pratique du football lors de séances d'entraînement et éventuels matchs amicaux effectués avec le FCSM et renonce expressément et de manière irrévocable à tout recours contre le club relatif à un dédommagement ou une indemnisation lié notamment à une blessure, un accident ou une inaptitude et aux conséquences qui pourraient découler directement ou non de la participation à ces séances d'évaluation.

Fait à : ..... **Signature :** .....

Le : ...../...../2017

## SUIVI SCOLAIRE

<i>Ecole actuelle :</i>	<i>Classe :</i>
-------------------------	-----------------

## SUIVI SPORTIF

<i>Club actuel :</i>	<i>Catégorie :</i>	
<i>Taille :</i>	<i>Poids :</i>	<i>Pointure :</i>
<b>Poste occupé et caractéristiques :</b>		
<input type="checkbox"/> Gardien	<input type="checkbox"/> Défenseur	<input type="checkbox"/> Milieu <input type="checkbox"/> Attaquant
Zone de préférence :		<input type="checkbox"/> Axe <input type="checkbox"/> Aile

## AUTORISATION DU CLUB

Je soussigné (e) .....

Club : .....

Fonction : ..... Autorise le joueur :

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

Né le ...../...../..... À : .....

a participer aux détectations organisées par le FCSM les 24, 25 et 26 avril 2017 dans le cadre de son opération PORTES OUVERTES et autres séances d'entraînements auxquelles il serait convoqué.

Fait à : ..... **Signature :** .....

Le : ...../...../2017



**FC SOCHAUX MONTBELIARD**

**JOURNEES PORTES OUVERTES Ecole de Foot**  
Lundi 24, Mardi 25 et Mercredi 26 avril 2017

Centre de Formation du FCSM 25230 SELONCOURT

**TEL 03.81.37.71.71 – FAX 03.81.37.71.72 - centre@fcsochaux.fr**