



FICHE D'INSCRIPTION 2017-2018

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
SEXE	M/F	M/F	M/F	M	M	M	M	M	F	M	M	M/F	M/F
ANNEES	11-12	09-10	07-08	05-06	03-04	01-02	99-00	98 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