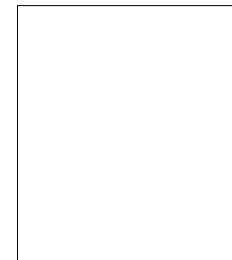




FICHE DE RENSEIGNEMENT DU JOUEUR



NOM : _____

PRENOM : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : _____

CLUB: _____

ADRESSE : _____

CODE POSTALE-VILLE : _____

Dates et heures de nos séances « Détections Départementales »

Pour participer à une séance, merci de compléter l'ensemble du document et de cocher votre jour de présence ci-dessous, en fonction de votre génération

Mercredi 29 Mai

Mercredi 5 Juin

Mercredi 12 Juin

Séance 13h30 (Joueurs nés en 2009 ,2008 et 2007)

Séance 13h30 (Joueurs nés en 2006 et 2005)

Séance 17h30 (Joueurs nés en 2003 et 2002)



POSTE PRINCIPAL
(3 choix à numéroter de 1 à 3)

Gardiens

2

4

5

3

7

6

8

9

10

11

Représentant Légal du Joueur

NOM :

PRENOM :

PROFESSION :

TELEPHONE :

EMAIL :

AUTORISATION PARENTALE ET DECHARGE MEDICALE

Je soussigné (père, mère)
de l'enfant , autorise mon fils
à participer aux séances « portes ouvertes » qui
seront organisées à l'A.J.Auxerre .

J'autorise le responsable du rassemblement à faire
transporter mon fils à l'établissement hospitalier le
plus proche pour y recevoir des soins ou subir ou
toute intervention qui serait reconnue nécessaire ou
urgente par le médecin .

Fait à.....
Le.....

Signature