

FICHE INSCRIPTIONS DETECTIONS

PHOTO

Cocher l'année de naissance

2009 2008 2007



Renseignements concernant le joueur

Nom
 Prénom
 Né le à
 Adresse
 Suite
 Tel. Ville

N° téléphones :

domicile
 port. père
 port. mère

Mail (en Minuscules)

Club actuel, niveau et nombre
d'entraînements par semaine

Droitier - Gaucher

Poste préférentiel

Droitier
 Gaucher

Défenseur central
 Latéral

Milieu défensif
 Milieu offensif

Attaquant
 Gardien

AUTORISATIONS (soins et droit à l'image)

Je soussigné (e)
 responsable légal (père - mère - tuteur) de l'enfant
 autorise ce dernier à participer à la Journée de détections, organisée par ABI Sport

J'autorise tout représentant de ABI Sport à prendre les mesures indispensables, tant médicales que chirurgicales concernant l'enfant susnommé, y compris à le faire hospitaliser s'il y a lieu.

Je demande à être informé le plus rapidement possible de toute décision d'hospitalisation et/ou d'opération qui pourrait être prise.

J'autorise la Direction à éventuellement utiliser, pour des raisons professionnelles, les photos et/ou les films avec mon enfant effectués par le club dans le cadre de ses activités.

Je m'engage à prendre en charge les frais médicaux en cas de blessure

Fait à

le

Signature

Cette zone est réservée à ABI Sport

- Le formulaire dûment rempli
- La photocopie de la pièce d'identité ou carte scolaire du candidat
- La photocopie de la pièce d'identité du parent qui a signé l'autorisation
- L'acte de naissance du candidat.