



ASSOCIATION SPORTIVE DE REDING

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse

.....
.....

Téléphone portable :/...../...../...../.....

Téléphone mère :/...../...../...../.....

Téléphone père :/...../...../...../.....

E-mail :

Taille : Poids :

Groupe sanguin de l'enfant :

MUTUELLE :

N° SECURITE SOCIALE :

DATE CHOISIE

U6/U7/U8/U9 (2013/2012/2011/2010) 13 Juin 2018 de 14H à 16H00

RENSEIGNEMENTS FOOTBALL

Club actuel :

Catégorie :

Poste occupé n°1 : Poste occupé n°2 :

Pied fort :

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Classe et établissement fréquentés en 2017-2018 :

.....
Classe et établissement prévus ou souhaités en 2018-2019 :

.....

Siège Administratif : « Stade Municipal, Rue des sports 57445 REDING »

Contact :BLAISE Gilles Tel : 06-09-48-04-40

E. Mail : Reding.as@sfr.fr



ASSOCIATION SPORTIVE DE REDING

DETECTIONS 2018

AUTORISATION PARENTALE

PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :

Je soussigné(e) Monsieur, Madame.....
Demeurant :
Adresse.....
CP :.....
VILLE.....

Agissant en qualité de : **PERE – MERE – TUTEUR LEGAL**

Autorise (nom et prénom du joueur).....

- mon enfant à participer aux entraînements proposés par l'Association Sportive de REDING.
- A participer aux détections 2018 qui se déroulent durant le mois de Juin 2018 au Stade Municipal, Rue des Sports 57445 REDING
- J'atteste que mon enfant ne présente aucune indication à la pratique du football et qu'il a passé une visite médicale à jour et récente.
- Certifie avoir souscrit une assurance à responsabilité civile pour mon enfant
- M'engage à reverser à l'Association Sportive de REDING le montant des dépenses éventuellement engagées pour la prise en charge médicale de mon enfant
- Je prends l'engagement qu'il respectera scrupuleusement les consignes qui lui seront données par les responsables et autorise l'animateur ou son représentant dûment accrédité à prendre toutes les dispositions en cas d'urgence et particulièrement en cas d'accident.

A
Le...../...../2018

Nom et Signature du représentant légal

Siège Administratif : « Stade Municipal, Rue des sports 57445 REDING »

Contact :BLAISE Gilles Tel : 06-09-48-04-40

E. Mail : Reding.as@sfr.fr