



FOOTBALL CLUB DE METZ

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné,(père, mère) (1) de l'enfant.....autorise mon fils à participer à une journée « open » avec le Football Club de Metz au mois de juin 2024

Fait à, le
Signature

DECHARGE MEDICALE

Je soussigné,(père, mère, tuteur légal) (1) de l'enfantautorise les dirigeants du Football Club de Metz à prendre ou faire prendre toutes les mesures que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Je décharge les personnes intervenantes de toute responsabilité en cas d'intervention chirurgicale justifiée.

Fait à, le
Signature

(1) rayer les mentions inutiles.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS JOUEUR



NOM : PRENOM :

DATE NAISSANCE : LIEU NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE :/...../...../...../..... Adresse Email :

PORTABLE :/...../...../...../.....

PROFIL SCOLAIRE

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE 2024/2025 :

CLASSE : L Vivante 1 :

SECTION SPORTIVE (répondre oui ou non) :

NIVEAU SCOLAIRE ACTUEL : entourer le niveau concerné

A : Très bien	B : Bien	C : Moyen	D : insuffisant	E : Très insuffis
---------------	----------	-----------	-----------------	-------------------

PROFIL SPORTIF

CLUB : POSTE PRINCIPAL OCCUPE SAISON 23/24 : A
ENTOURER

⇓

GB

DD	DC	DG
MD	MC	MG
ATT		

Nbre de séances par semaine (mettre une croix)

LUNDI	MARDI	MERCREDI
JEUDI	VENDREDI	SAMEDI

NIVEAU DE COMPETITION (METTRE UNE CROIX)

M CHAMPIONNAT LIGUE

M CHAMPIONNAT DISTRICT

TAILLE : POIDS : M DROITIER M GAUCHER

A REMETTRE AU RESPONSABLE