



Football Club Limonest St Didier

Siège: Mairie de Limonest, 225 av. du Général de Gaulle, 69760 LIMONEST

N° d'affiliation: 523650

Tél: 06/46/79/35/78 Mail: fclsd@lrafoot.org

Dossier d'inscription à la journée de détection U14/U15 du Football Club Limonest Saint-Didier

Madame, Monsieur,

Afin de procéder à l'inscription de votre enfant pour la détection du **12 mai 2021**, de 16h45 à 18h00, des catégories U14/U15 (né en 2008 et 2007) du **Football Club Limonest Saint-Didier**, nous vous prions de bien vouloir compléter ce dossier.

Le dossier se compose de trois documents à nous fournir :

- Une fiche de renseignements,
- Une autorisation parentale signée,
- Un certificat médical de non contre-indication (uniquement pour les joueurs non licenciés cette saison).

Ce dossier est à renvoyer complet au plus tard le 04 mai 2021 à notre adresse mail ;

fclimonest.stdidier@gmail.com

Tout document incomplet ou manquant entraînera une annulation de l'inscription à la journée de détection.

En vous remerciant par avance et en espérant vous voir sur les terrains, nous vous présentons Madame, Monsieur, nos sincères salutations.



Le Football Club Limonest Saint-Didier



Joueur

Nom _____ Prénom _____

Né le _____ Lieu de naissance _____

Combien d'années de football pratiquées ? _____ Catégorie saison prochaine _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

N° Téléphone _____ Adresse mail _____

Établissement scolaire actuel _____ Ville _____

Classe/Filière _____

Représentant légaux du joueur

Père/Tuteur

Mère/Tutrice

Nom _____

Nom _____

Prénom _____

Prénom _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____

Ville _____

N° Téléphone _____

N° Téléphone _____

Adresse mail _____

Adresse mail _____

Renseignements Sportifs

Club actuel ou dernier club quitté _____

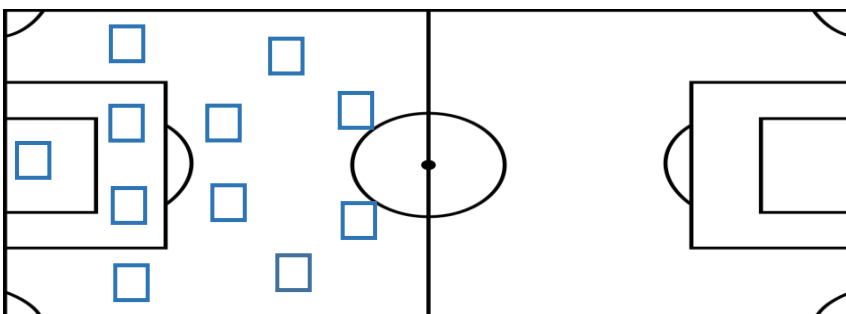
Droitier ou Gaucher _____

Nom/ Prénom de l'entraîneur _____

Taille _____

Niveau de Jeu _____

Poids _____



Inscris 3 postes dans les cases avec les préférences de positionnement en les classant de 1 à 3 sur le terrain.



CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

(à renseigner pour les joueurs non licenciés cette saison)

Je soussigné(e), Docteur _____ certifie avoir examiné ce jour :

Nom : _____ Prénom : _____

Né le : _____

et qu'il ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique du football dans le cadre de la journée de détection au Football Club Limonest Saint-Didier.

Date : _____ Signature et cachet du médecin :

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) _____ :

Père, Mère, Tuteur, Représentant légal, (rayer les mauvaises mentions) autorise _____ à participer à la journée de détection du Football Club Limonest Saint-Didier.

Fait à _____ le _____ Signature :