



# 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 U16/U17 du Football Club Limonest Saint-Didier**

Madame, Monsieur,

Afin de procéder à l'inscription de votre enfant pour la détection du **05 mai 2021**, de **18h15 à 19h30**, des catégories U16/U17 (né en 2005 et 2006) 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 27 avril 2021 à notre adresse mail ;

[fclimonest.stdidier@gmail.com](mailto: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 \_\_\_\_\_

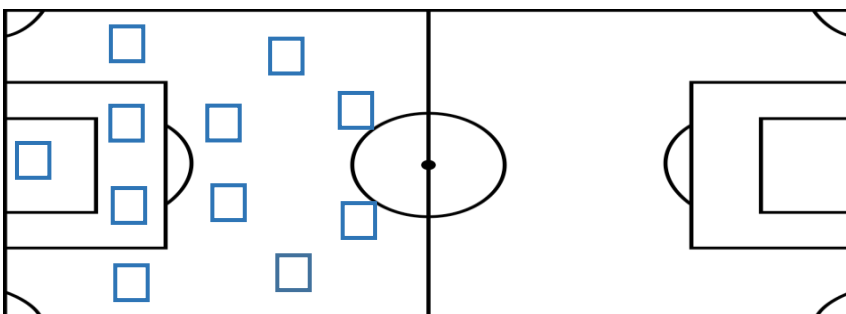
Droitier ou Gaucher \_\_\_\_\_

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 :