

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

- Photocopie Pièce d'Identité (carte, passeport...)
- Photocopie Vaccins du Carnet de Santé
- Fiche Sanitaire complétée (en annexe)

PARTIE RESERVEE AU DISTRICT DU LOIRET DE FOOTBALL

- Ne pas compléter -

- Renseignements
- Autorisation parentale
- Autorisation de transport
- Pièces Jointes
- Fiche Sanitaire
- Photocopie Vaccins
- Questionnaire médical (en cas de sélection)



SAISON 2019/2020

PPF Féminines

RENSEIGNEMENTS

ETAT CIVIL

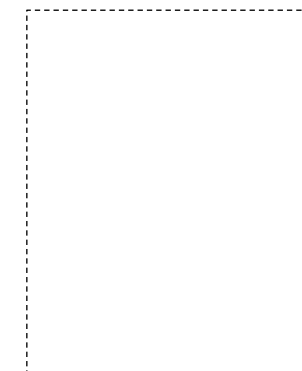
Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

N° Portable : _____



SITUATION SCOLAIRE

Classe: _____ Etablissement : _____

Section Sportive

oui

non

SITUATION SPORTIVE

Club: _____

Entraîneur : _____ N° Portable : _____

Nombre d'entraînement / semaine : _____

Taille : _____ cm

Poids : _____ kg

Pointure : _____

AUTORISATION PARENTALE 2019/2020

Je soussigné,

M ou Mme : _____

Demeurant (adresse complète) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél (1) : _____ Tél (2) : _____

Email : _____

Agissant en qualité de : **PERE – MERE – TUTEUR LEGAL** (*rayez les mentions inutiles*) autorise mon enfant :

NOM : _____ **PRENOM :** _____

Né(e) le : ___/___/_____

A participer à toute épreuve (stage, tournoi, match) organisée par la Fédération Française de Football, la Ligue Centre Val de Loire et le District du Loiret de Football durant la saison sportive 2019/2020.

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention tant médicale que chirurgicale, avec ou sans anesthésie, y compris l'hospitalisation, j'autorise le responsable du rassemblement à faire transporter le cas échéant mon enfant vers l'établissement hospitalier le plus proche pour y recevoir les soins ou subir toute intervention qui serait reconnue nécessaire ou urgente par le médecin. (*Un refus implique que les parents soient en mesure de prendre en charge immédiatement leur enfant*).

N° Sécurité Sociale des parents : _____

N° et Nom de la Mutuelle : _____

Date Vaccinations Antitétaniques : _____ (*joindre photocopie carnet de santé*)

N° Téléphone en cas d'urgence : _____

Je m'engage à prendre en charge les frais occasionnés par tout délit que mon enfant pourrait commettre lors de sa participation à l'une des épreuves organisées par la Fédération Française de Football, la Ligue Centre Val de Loire et le District du Loiret de Football.

Important : Veuillez préciser ci-après les indications suivantes concernant votre enfant :

Contre-Indications Alimentaires : _____

Médicaments à ne pas administrer et/ou toute autre allergie : _____

De plus, j'autorise la Fédération Française de Football, la Ligue Centre Val de Loire et le District du Loiret de Football, à utiliser les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Cet imprimé est obligatoire pour la participation de votre enfant à toute épreuve (stage, tournoi, match) organisée par la Fédération Française de Football, la Ligue Centre Val de Loire et le District du Loiret de Football, durant la saison sportive 2019/2020.

Fait à _____ le _____

Signature : précédée de la mention « Lu et approuvé »

AUTORISATION DE TRANSPORT 2019/2020

PAR MINIBUS, AUTOCAR ET/OU VOITURE PARTICULIERE

Je soussigné M. ou Mme _____ autorise les représentants du District du Loiret de Football ou éducateurs associés au District, à prendre en charge et à transporter mon ENFANT _____ pour participer à toute épreuve (stage, tournoi, match) organisée par la Fédération Française de Football, la Ligue Centre Val de Loire et le District du Loiret de Football durant la saison sportive 2019/2020, par minibus, autocar et/ou voiture particulière.

Pendant toute cette saison, je dégage le District du Loiret de Football de toute responsabilité vis à vis de mon enfant.

Fait à _____ le _____

Signature : précédée de la mention « Lu et approuvé »

ENGAGEMENTS

Je soussignée _____ m'engage à être assidue aux Centres de Perfectionnement durant la saison 2019/2020.

En cas d'absence, je dois prévenir IMPERATIVEMENT l'encadrement.

Je prends note que le responsable du CPS se réserve le droit de m'exclure du programme, si je ne respecte pas ces engagements.

Fait à _____ le _____

Signature de la joueuse :

Signature des parents :