

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------------|---|
| JOUEUR | | | | | | | | | | | |
| Mail | | | | | | Téléphone | | | | | |
| Adresse | | | | | | | | | | | |
| Établissement scolaire | | | | | | Classe | | | | | |
| | | | | | | Internat | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | |
| Sport à l'école <i>(1/2 journées concernées)</i> | | Lundi | | Mardi | | Mercredi | | Jeudi | | Vendredi | |
| | | AM <input type="checkbox"/> | PM <input type="checkbox"/> | AM <input type="checkbox"/> | PM <input type="checkbox"/> | AM <input type="checkbox"/> | PM <input type="checkbox"/> | AM <input type="checkbox"/> | PM <input type="checkbox"/> | AM <input type="checkbox"/> | PM <input type="checkbox"/> |
| Date Naissance | | | | Gaucher | | | | Droitier | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Poste préférentiel | | Gardien | | Défenseur | | Milieu | | | Attaquant | | |
| | | | | Latéral | Central | Défensif | Central | Excentré | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> G | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> G | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> Avant-centre <input type="checkbox"/> Ailier |

INFORMATIONS SANTÉ
(Asthme, allergies aux médicaments, allergies alimentaires, ...)

Aucune obligation de remplir cette rubrique, sachant que vous serez appelés prioritairement en cas d'urgence.

PARENTS

| | | | | |
|----------------------------|----------------|--|------------------|--|
| P E R E | Mail | | Téléphone | |
| | Adresse | <i>(ne pas remplir si indiquée précédemment)</i> | | |
| M E R E | Mail | | Téléphone | |
| | Adresse | <i>(ne pas remplir si indiquée précédemment)</i> | | |

Autres personnes à prévenir en cas de besoin en priorité

| | | | |
|-------------------|----------|----------|----------|
| | 1 | 2 | 3 |
| Nom-Prénom | | | |
| Téléphone | | | |