

FORMULAIRE U9

U.S. Orléans Loiret Football

ÉTAT CIVIL :

NOM : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville : Tél. parents :

Téléphone portable : Adresse mail :

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS :

<i>Saison</i>	<i>Club</i>	<i>Catégorie</i>	<i>Poste</i>
2019-2020		U	

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES :

<i>Année</i>	<i>Classe</i>	<i>Etablissement</i>
2019-2020		

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e) Mme, M. autorise mon enfant à se présenter aux détections de l'U.S. Orléans Loiret Football.

En cas d'accident nécessitant une intervention immédiate, j'autorise le club de l'US Orléans Loiret football à faire effectuer cette intervention par les services compétents.

Fait à le/...../..... Signature des parents :

AUTORISATION DU CLUB :

Je soussigné(e) Mme, M., en qualité de autorise le joueur à se présenter aux journées détections de l'U.S. Orléans Loiret Football.

Fait à le/...../..... Signature et cachet du club :