



DETECTION SC BEAUCOUZE



Nom et Prénom du
candidat(e):

Né(e) le:

à:

N° téléphone
Parents:

N° téléphone
Joueur(se):

(+ de 18 ans)

Email Parents:

Email
Joueur(se):

(+ de 18 ans)

Club Actuel:

N° Licence FFF:

Entourer le
poste occupé:

Souligner le
second poste:

Football à 8		
1		
2	4	3
7	5	6
8		

Entourer le
poste occupé:

Souligner le
second poste:

Football à 11			
1			
2	4	5	3
7	6	10	8
9	11		

Niveau de
pratique:

Départemental
Régional

Pied fort:

Droit
Gauche

Actuellement
nombre de
séance
hebdomadaire:

0	1	2
3	4	5



AUTORISATION PARENTALE



Nom et Prénom du
responsable légal:

Adresse:

N° de téléphone:

Email:

SIGNATURE:



ACCORD DU CLUB



Je soussigné, (nom et prénom).....
(fonction au club) du (club)
autorise (nom et prénom enfant).....licencié au club
dans la catégorie U..... , à participer aux entrainements du club du SC
Beaucouzé.

Cachet du club et Signature :