



route d'Enencourt-le-sec - b.p. 4 - 60240 Chaumont-en-Vexin

Classe football 6eme/5eme/4eme/3eme

Collège Guy de Maupassant

Année scolaire 2017/2018

En partenariat avec le CS Chaumont.



DOSSIER D'INSCRIPTION

Tests de sélection :

- Les tests de sélection auront lieu, au choix, le mercredi 31 mai de 14h à 16h ou le samedi 10 juin de 10h à 12h, à la plaine des sports de Chaumont en Vexin.
- Les candidats devront se munir de leur tenue complète (maillot, short, chaussettes, protèges tibias, chaussures) de footballeur.
- Les dossiers d'inscriptions devront être rendus au plus tard le jour des tests de sélections.

Contacts :

Mr GROC Alain : Professeur d'EPS : 06 07 73 44 44

Mr BERTEAU Julien : Intervenant BEES 1 et directeur technique du Cs Chaumont : 06 74 94 80 19



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Joueur :

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Lieu :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Club saison 2016/2017 : Poste :
Poids : Taille :
Etablissement scolaire 2016/2017 :

Photo :

Parents :

Père Responsable Légal :
Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Mobile:
Courriel:
Tél. Domicile : 0...../...../...../.....
Tél. Professionnel : 0...../...../...../.....
Profession :

Mère Responsable Légal :
Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Mobile:
Courriel :
Tél. Domicile : 0...../...../...../.....
Tél. Professionnel : 0...../...../...../.....
Profession :

APPRECIATION DU PROFESSEUR DES ECOLES (pour les futurs 6^{ème})

.....
.....
.....

APPRECIATION DE L'EDUCATEUR (CLUB :)

.....
.....
.....

Fournir une photocopie de la licence ou un certificat médical de non contre-indication à la pratique du football.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Mr - Mme.,, représentant légal de l'enfant

- Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche

- L'autorise à participer aux tests de sélections organisés soit le mercredi 31 mai 2017 de 14h à 16h soit le samedi 10 juin 2017, de 10h à 12h à la plaine des sports de Chaumont en Vexin.
- Autorise le CS Chaumont à utiliser les différentes photos et vidéos réalisées pendant l'après-midi de détection où mon enfant apparaît.
- Autorise les éducateurs du CS Chaumont à faire dispenser les soins reconnus nécessaires et à prendre le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une intervention chirurgicale ou pour une hospitalisation d'urgence.

Fait à.....

Le.....

Signature