

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
SAISON 2019 / 2020

NOM:	
Prénom:	
Né le:	Lieu
Adresse des parents:	
Code Postal:	Ville:

Portable joueur:
Tel Domicile:
Portable Père:
Portable Mère:
Adresse E MAIL du Père :
Adresse E MAIL de la Mère :
Adresse E MAIL du Joueur :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Père:	Profession:
Mère:	Profession:
N° de sécurité sociale de l'enfant:	
Nom Mutuelle:	N° contrat:
<u>Si parents divorcés nom et adresse de l'autre parent:</u>	

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Groupe Sanguin:			
Port de lunettes ou lentilles:	oui	non	
Allergies:			
Autres renseignements:			
Taille :		Poids :	

Taille maillot :	Taille short :	Pointure :
-------------------------	-----------------------	-------------------

PERSONNES A PREVENIR EN CAS ACCIDENT

Nom:
Tel domicile:
Tel Travail:
Portable: