



CANDIDATURES 2019 / 2020

COORDONNEES

NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Date de naissance : Téléphone port athlète :
Téléphone fixe parents : Téléphone port parents :
E-mail athlète :
E-mail parent :
Taille : Poids :

CLUB FORMATEUR

Nom de l'association : Numéro de licence :
Catégorie : U19 1^e année U19 2^e année U19 3^e année
 U16 1^e année U16 2^e année U16 3^e année
Poste(s) : Depuis :
Spécialiste : Kicker Punter Long snaper Returner Holder
Nom/Prénom entraîneur :
Tél. entraîneur : E-mail entraîneur :

SCOLAIRE

Projet pour l'année scolaire 2019 / 2020 (intitulé complet) : Année / Spécialité / LV1 / LV2 / Options
.....
Régime souhaité par le stagiaire : INTERNE EXTERNE

TEXTILE

Dotation textile pour la saison 2019 / 2020 (entourer la taille souhaitée) :

S – M – L – XL – 2XL – 3XL – 4XL



ANNEXE MEDICALE

QUESTIONNAIRE MEDICALE	
<i>La famille est invitée à répondre le plus exactement possible aux questionnaire ci-dessous :</i>	
1) Groupe sanguin :
2) Allergie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, à quoi :
3) Votre fils a-t-il des contre-indications à certains médicaments, lesquels ?
4) Votre fils a-t-il des problèmes de santé, le ou lesquels ?
5) Autres renseignements utiles à nous communiquer (malaises, troubles nerveux, séquelles d'accidents) :
6) Antécédents médicaux (blessure, opération, autre problème) :

Fait à : Le

Le représentant légal :

Signature (précédé de la mention « lu et approuvé ») :