

SCC DETECTION SO CHOLET SCC

NOM et Prénom
du Candidat(e) :

Né(e) le : à : ()

N° de téléphone : pour les plus de 18 ans E-mail : pour les plus de 18 ans

CLUB
ACTUEL :

N° de licence
F.F.F. :

Entourer le
poste occupé :

Football à 8		
1		
2	4	3
7	5	6
	8	

Souligner le
second poste :

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

Niveau de
pratique :

départemental
régional

Pied fort :

droit
gauche

Actuellement, nombre de séances
d'entraînement hebdomadaires :

0	1	2
3	4	5

* entourer les réponses correspondantes

SCC AUTORISATION PARENTALE SCC
pour les moins de 18 ans

NOM Prénom
du Responsable Legal

Adresse :

N° de téléphone :

E-mail :

Signature :