


DETECTION SO CHOLET


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
7		6	8
		10	
	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


AUTORISATION PARENTALE


pour les moins de 18 ans

NOM Prénom
du Responsable Legal

Adresse :

N° de téléphone : E-mail :

Signature :