

STADE OLYMPIQUE CHOLETAIS

Stade Pierre Blouen
95 rue de la Porte-Baron
49300 Cholet
02-41-62-31-22
contact@socholet.fr
www.socholet.fr



Fiche de renseignements à retourner au plus tard le 28 février 2020 à l'adresse mail suivante :

contact@socholet.fr

- **Renseignements généraux :**

Nom : Prénom :

Né le : Nationalité :

Adresse :

CP : Ville :

Tel :/...../...../...../.....

Mail :@.....

- **Renseignements scolaires :**

Classe actuelle :

Etablissement scolaire :

CP :

- **Renseignements sportifs :**

Club actuel :

Catégorie :

Niveau :

Nom et coordonnées de l'éducateur ou du responsable du club :

Monsieur/Madame :

Tel :/...../...../...../.....

Postes : entourez le poste principal et soulignez le poste secondaire.

1 – Gardien

4 – Jumeau Droit

5 – Jumeau Gauche

2 – Milieu Excentré Droit

6 – Milieu Défensif

3 – Milieu Excentré Gauche

10 – Milieu Offensif

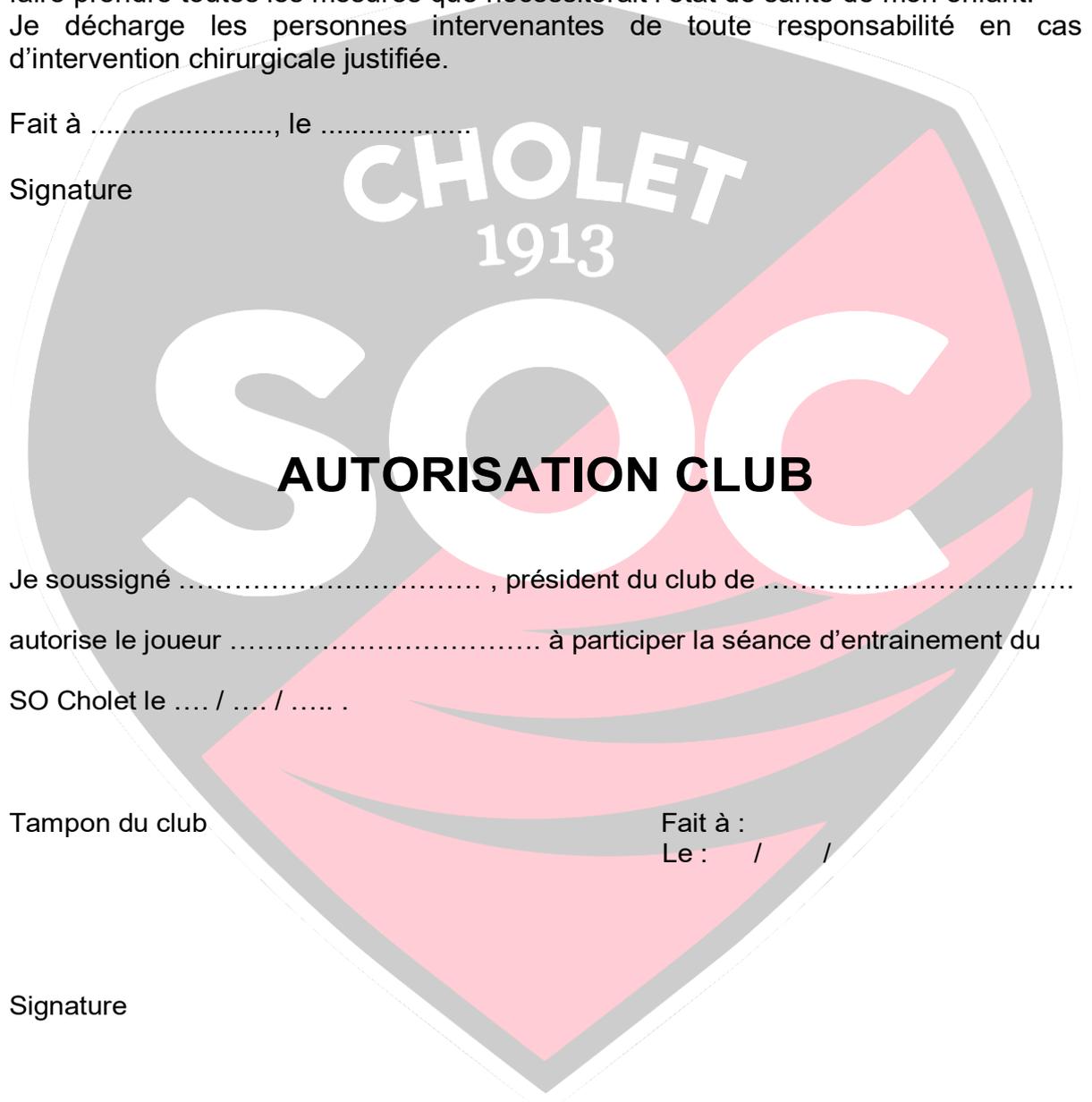
9 – Avant-Centre

AUTORISATION PARENTALE DECHARGE MEDICALE

Je soussigné, (père, mère, tuteur légal) (1) de l'enfant autorise les dirigeants du Stade Olympique Choletais à prendre ou faire prendre toutes les mesures que nécessiterait l'état de santé de mon enfant. Je décharge les personnes intervenantes de toute responsabilité en cas d'intervention chirurgicale justifiée.

Fait à, le

Signature



AUTORISATION CLUB

Je soussigné, président du club de autorise le joueur à participer la séance d'entraînement du SO Cholet le / /

Tampon du club

Fait à :
Le : / /

Signature