

## STADE OLYMPIQUE CHOLETAIS

Stade Pierre Blouen  
95 rue de la Porte-Baron  
49300 Cholet  
02-41-62-31-22  
[contact@socholet.fr](mailto:contact@socholet.fr)  
[www.socholet.fr](http://www.socholet.fr)



Fiche de renseignements à retourner au plus tard le 13 mars 2020 à l'adresse mail suivante :

[contact@socholet.fr](mailto: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

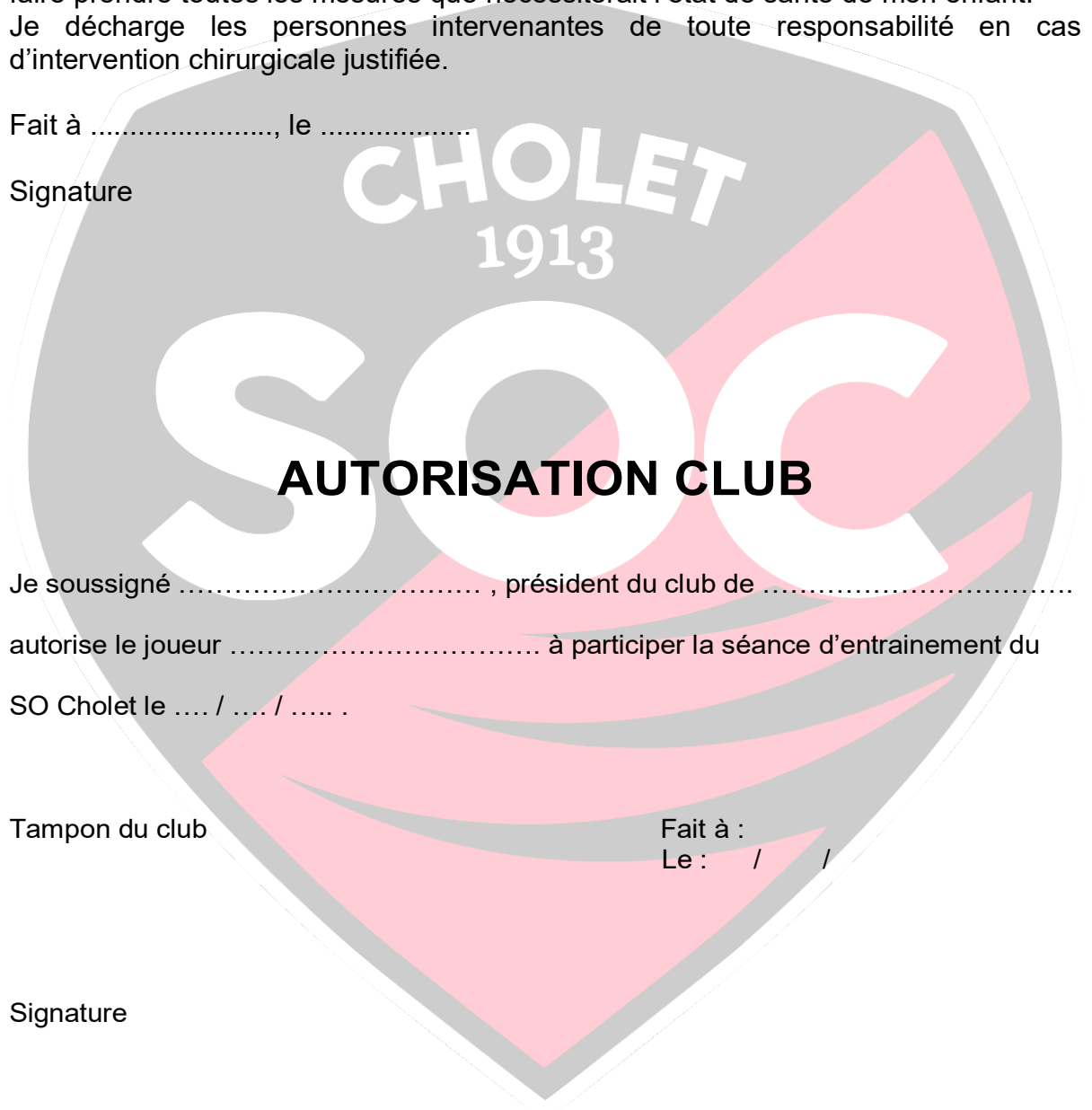
9 – Avant-Centre

# 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