



PORTES OUVERTES - DETECTIONS

US St Philbert de Grand Lieu

SAISON 2024/2025



IDENTITE

Nom :		Prénom :	
Né le :		Ville de naissance :	
Email :		N° de Téléphone :	
Si déjà licencié dans un club cette année :			
Club actuel :		N° de licence :	

INFORMATIONS FOOTBALL

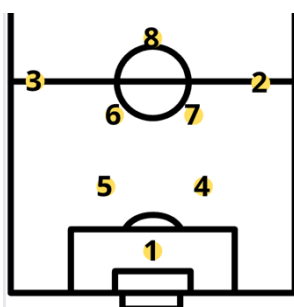
Niveau de pratique :	Débutant Départemental Régional National	Pied fort :	Droit Gauche
-----------------------------	---	--------------------	-----------------

Nombre de séance/semaine :

0 1 2 3 4 5

Football à 8

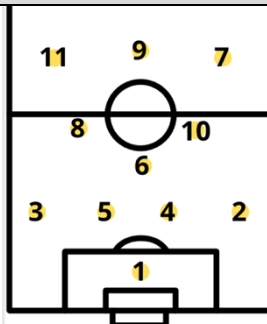
Poste principal :



Poste secondaire :

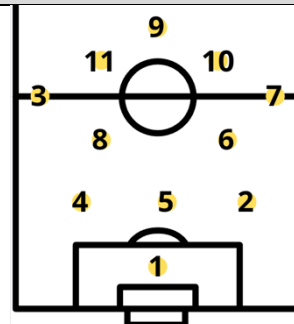
Football à 11

Poste principal :



Poste secondaire :

Poste principal :



Poste secondaire :

AUTORISATION PARENTALE (si mineur)

Nom :		Prénom :	
Adresse :			
<input type="checkbox"/> (Case à cocher)	Autorise mon enfant à participer à des séances d'entraînements avec le club de l'USPF durant les mois de Mai et Juin		

OBLIGATOIRE POUR TOUS

<input type="checkbox"/> (Case à cocher)	Je m'engage à prévenir un responsable du club d'appartenance des participations de mon enfant aux séances de l'USPF
--	--

