



Portes ouvertes de l'USPF Saison 2023/2024

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 6	
Football à 8		Football à 11	
Poste principal :		Poste principal :	
Poste secondaire :		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

