



Toulouse Métropole football club
29, rue de Rabastens
31500 Toulouse
Mail : tsemetropolefoot@free.fr
Tél : 09.51.92.93.27

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Détections 2019

1. Renseignements personnels

NOM : Prénom :
Date de naissance : / /
Adresse :
Téléphone portable : / / / /
Téléphone mère : / / / /
Téléphone père : / / / /
E-mail :
Taille : Poids :

2. Renseignements football

Club actuel :
Poste occupé n°1 :
Poste occupé n°2 :
Pied fort :

3. Renseignements scolaires

Classe et établissement fréquentés en 2018-2019:
.....
Classe et établissement prévus ou souhaités en 2019-2020:
.....

4. Autorisation médicale

Je soussigné(e)
Responsable légal de l'enfant
• Autorise mon enfant à participer aux entraînements proposés par
• Certifie avoir souscrit une assurance à responsabilité civile pour mon enfant
• Autorise à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toute mesure tant
médicale que chirurgicale
• M'engage à reverser le montant des dépenses éventuellement engagées pour la prise en charge
médicale de mon enfant

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom :
Tél 1 : / / / /
Tél 2 : / / / /
Groupe sanguin de l'enfant :

A
Le

Signature du représentant légal