POITIERS FOOTBALL CLUB

Poitiers Football Club

SAISON 2011-2012

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

document obligatoire

LICENCIÉ POITIERS FC

CATÉGORIE _____

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __/__/____ Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____ Ancien Club : _____

École/Collège/Lycée : _____ Classe : _____

REPRÉSENTANT LÉGAL DU LICENCIÉ

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : __ __ __ __ __ Portable : __ __ __ __ __

E-mail : _____

EN CAS DE PARENTS SÉPARÉS

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : __ __ __ __ __ Portable : __ __ __ __ __

E-mail : _____

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom du médecin traitant _____

Ville : _____ Tél. : __ __ __ __ __

n° sécurité sociale : __ __ __ __ __ __ __

Allergie(s) : _____

Traitement(s) : _____

Indications particulières : _____

EN CAS D'URGENCES

Nom : _____ Prénom : _____

Tél. professionnel : __ __ __ __ __ Portable : __ __ __ __ __

Nom : _____ Prénom : _____

Tél. professionnel : __ __ __ __ __ Portable : __ __ __ __ __