



CHAMBERY SAVOIE FOOTBALL
STAGE ATTAQUANT TOUSSAINT PERFECTIONNEMENT
30 et 31 OCTOBRE 2019
U12 (2008) – U14 (2006)



FORMULAIRE A COMPLETER ET A RETOURNER AU PLUS TARD LE 25/10/2019 A :
CHAMBERY SAVOIE FOOTBALL -- MR MARTINEZ YANN – Rue du Jura BP 70710 73007 Chambéry cedex Ou
yann.martinez@chamberysavoiefootball.fr

1- RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

ATTAQUANT

NOM :
PRENOM :
DATE ET LIEU DE NAISSANCE :
ADRESSE :
CODE POSTAL :

REPRESENTANT LEGAL

NOM :
PRENOM :
DEGRE DE PARENTE:
TEL :
EMAIL:

2- RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

SAISON 2018/2019

CLUB : NIVEAU DE PRATIQUE EQUIPE :
TAILLE : DROITIER OU GAUCHER :
EDUCATEUR: TEL.....

3- AUTORISATIONS

Je soussigné Père / Mère de né(é) le

-autorise mon fils (ma fille) a participer au Stage Perfectionnement ATTAQUANT du Chambéry Savoie Football.

-autorise le Chambéry Savoie Football à utiliser l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités en dehors de ses locaux (site internet, Facebook etc..)

SIGNATURE :