



**SECRETARIAT :**

Stade Léo Lagrange  
86, Grande rue  
92380 GARCHES  
Tel-Fax : 01.47.41.21.48  
E-mail : [football.club92@neuf.fr](mailto:football.club92@neuf.fr)  
[www.fc92.com](http://www.fc92.com)

N° d'affiliation FFF: 546883  
Agrément : 92S619

**SAISON 2011 - 2012**

**RENOUVELLEMENT :**

**U12 – U13 (né(e)s en 2000 et 1999)**

**LICENCE n° : .....**

---

**IDENTITE**

Nom & Prénom du joueur : .....

Date et Lieu de Naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Téléphone : Domicile : ..... Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Taille : ..... Pointure : .....

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT** (préciser le lien de parenté)

• .....

Téléphone : Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

**PIECES A FOURNIR**

- Une enveloppe timbrée au nom et à l'adresse du joueur
- 1 photo d'identité récente
- Cotisation.

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) ..... autorise mon fils<sup>(1)</sup> ou ma fille<sup>(1)</sup> à pratiquer le football au sein du Garches-Vaucresson Football Club pour la saison 2011/2012.

(1) rayer la mention inutile

---

Date :

Signature :



**SECRETARIAT :**

Stade Léo Lagrange  
86, Grande rue  
92380 GARCHES  
Tel-Fax : 01.47.41.21.48.  
E-mail : [football.club92@neuf.fr](mailto:football.club92@neuf.fr)  
[www.fc92.com](http://www.fc92.com)

N° d'affiliation FFF: 546883  
Agrément : 92S619

**SAISON 2010 - 2011**

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

(à remplir obligatoirement par le responsable du joueur mineur)

**RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Nom & Prénom : .....

Adresse : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

**MEDECIN TRAITANT**

Nom du Médecin : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**INDIQUER LES MALADIES EVENTUELLES**

**Allergies :** OUI  NON

Si oui, lesquelles .....

**Asthme :** OUI  NON

**Diabète :** OUI  NON

**GROUPE SANGUIN**

.....

**DATES DES VACCINATIONS**

**B.C.G. :** ..... Rappel : .....

**D.T.C. Polio :** ..... Rappel : .....

**R.O.R. :** ..... Rappel : .....

**Hépatite B :** ..... Rappel : .....

Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du Garches-Vaucresson Football Club, à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant désigné ci-dessus.

Date :

Signature :



**SECRETARIAT :**

Stade Léo Lagrange  
86, Grande rue  
92380 GARCHES  
Tel-Fax : 01.47.41.21.48.  
E-mail : [football.club92@neuf.fr](mailto:football.club92@neuf.fr)  
[www.fc92.com](http://www.fc92.com)

N° d'affiliation FFF: 546883  
Agrément : 92S619

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné (e) .....

Agissant en qualité de père, mère, tuteur, représentant légal de l'enfant :

.....

N° de téléphone fixe et mobile : .....

Atteste que mon fils ou ma fille :

Rentrera seul(e) après les entraînements et/ou les matches

Rentrera accompagné(e) après les entraînements et/ou les matches par le ou les personnes suivantes :

.....

.....

.....

Date :

Signature :



**SECRETARIAT :**

Stade Léo Lagrange  
86, Grande rue  
92380 GARCHES  
Tel-Fax : 01.47.41.21.48.  
E-mail : [football.club92@neuf.fr](mailto:football.club92@neuf.fr)  
[www.fc92.com](http://www.fc92.com)

N° d'affiliation FFF: 546883  
Agrément : 92S619

**AUTORISATION PHOTO**

Je soussigné (e) .....

Agissant en qualité de père, mère, tuteur, représentant légal de l'enfant :

.....

N° de téléphone fixe et mobile : .....

Autorise le GARCHES-VAUCRESSON FC à photographier mon fils ou ma fille seul(e) ou en groupe avec son équipe

Autorise le GARCHES-VAUCRESSON FC à publier les photos sur le site du Club ([www.fc92.com](http://www.fc92.com))

ou

N'autorise pas le GARCHES-VAUCRESSON FC à photographier mon fils ou ma fille seul(e) ou en groupe avec son équipe.

Date :

Signature :