



EXELCIOR FOOTBALL CLUB

FORMULAIRE D'INSCRIPTION — JEUNES 7 À 15 ANS

1. INFORMATIONS DU JOUEUR / DE LA JOUEUSE

Nom et prénom : _____	Date de naissance : ____ / ____ / ____
Adresse : _____ _____	Ville / État : _____
Téléphone du joueur (si applicable) : _____	Âge : _____ ans
École : _____ _____	Classe / niveau : _____
Position préférée : _____	Pied dominant : ☐ Droit ☐ Gauche ☐ Les deux

2. INFORMATIONS DU PARENT / TUTEUR LÉGAL

Nom et prénom : _____	Lien avec l'enfant : _____
Téléphone principal : _____	Téléphone secondaire : _____
E-mail : _____ _____	Adresse : _____

3. CONTACT D'URGENCE

Nom et prénom : _____	Lien avec l'enfant : _____
Téléphone : _____ _____	Téléphone secondaire : _____

4. INFORMATIONS SPORTIVES ET DE SANTÉ

Veuillez signaler toute information que le personnel de l'académie devrait connaître pour assurer la sécurité de l'enfant. Les informations ci-dessous doivent être complétées par le parent/tuteur.

Allergies : _____ _____	☐ Aucune connue
----------------------------	--

Médicaments / traitement important : _____	■ Aucun
Blessure ou limitation sportive : _____	■ Aucune
Autre information importante : _____	_____

En cas d'urgence, le parent/tuteur autorise l'académie à contacter les services d'urgence et le contact d'urgence indiqué ci-dessus.

5. PROGRAMME / GROUPE

Groupe d'âge : ■ 7-9 ■ 10-12 ■ 13-15	Niveau : ■ Débutant ■ Intermédiaire ■ Avancé
Jours d'entraînement : _____	Date de début souhaitée : ____ / ____ / ____

6. AUTORISATIONS PARENTALES

- J'autorise mon enfant à participer aux entraînements et activités de l'Exelcior Football Club.
- J'autorise l'académie à communiquer avec moi concernant les entraînements, horaires, événements et informations administratives.
- J'autorise la prise de photos/vidéos de mon enfant dans le cadre des activités de l'académie et leur utilisation à des fins de communication de l'académie. (Optionnel)
- Je comprends que mon enfant doit respecter les consignes de sécurité, les entraîneurs, les autres joueurs et le matériel.

7. ENGAGEMENT DU PARENT / TUTEUR

Je certifie que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts à ma connaissance. Je comprends que la participation aux activités sportives comporte des risques inhérents et je m'engage à informer l'académie de tout changement important concernant la santé ou la situation de mon enfant.

Nom du parent / tuteur : _____	Signature : _____
Date : ____ / ____ / ____	Signature du responsable de l'académie : _____

À compléter par l'administration : N° d'inscription _____ Date reçue _____ Paiement : ■ Oui ■ Non Montant : _____ Solde : _____