



Projet Féminin - Option Football
Classes de 4^{ème} / 3^{ème}
Dossier de recrutement 2022 /2023



RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

JOUEUSE NÉE en 2008 / 2009 (rayer la mention inutile)

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : / / **Lieu de naissance :**

Nationalité :

Taille : **Poids :**

Régime ou Allergie alimentaire :

.....

.....

PERE	MERE
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Situation familiale :	Situation familiale :
Profession :	Profession :
Adresse :	Adresse :
C.P / Ville :	C. P / Ville :
Tél. Domicile : / / / /	Tél. Domicile : / / / /
Portable : / / / /	Portable : / / / /

E-mail :	E-mail :
--------------------------	--------------------------

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES 2020/2021

Nom, Adresse de l'établissement scolaire	Classe :	Section Sportive* : OUI NON
	Etablissement :	



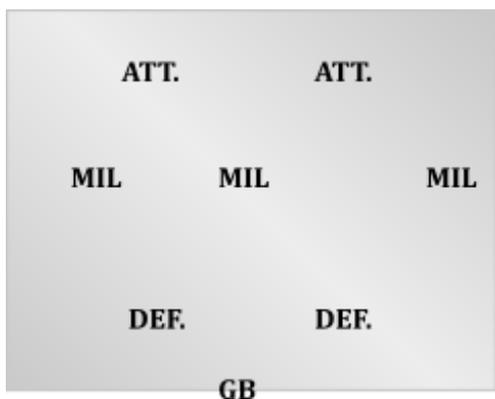
RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Club:	District:
Nombre d'année de pratique:	Nombre d'entraînement/semaine:

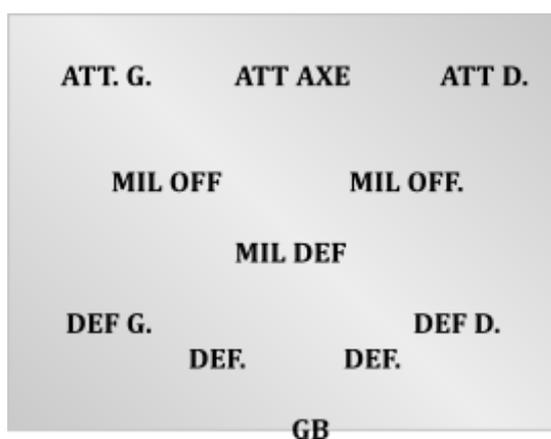
Poste

Entoure en trait plein le poste principal et en pointillés le poste secondaire

Foot à 8



Foot à 11



Es-tu : droitère gauchère

Suis-tu régulièrement tous les entraînements : OUI NON

Si NON pour quel(s) motif(s) :

.....

.....

As-tu été blessée lors de cette saison : OUI NON

Si OUI, quel type de blessure(s) :

.....

.....

Quelles sont tes principales qualités (*techniques, athlétiques, mentales...*) :

Qualités *	Très bon	Bon	Assez bon	Un mot que te caractérise dans chaque dominante
Techniques				
Athlétiques				
Tactiques				
Mental				

(*mettre une croix)

COORDONNEES DE L'EDUCATEUR

Nom de l'Edicateur : Téléphone :

...../...../...../...../.....



AUTORISATION PARENTALE



Je soussigné autorise

Ma fille né le

Adresse :

Code Postal Ville

A PARTICIPER, le 26 mars 2022 aux tests de recrutement :

De 10h à 12h – visite de la cité scolaire + entretien individuel au lycée de Mirepoix

De 14h30 à 17h – Tests techniques / Athlétiques / Jeu sur le terrain municipal de Mirepoix

Je prends l'engagement qu'elle respectera scrupuleusement les consignes qui lui seront données par les responsables et autorise le Président ou son représentant dûment accrédité à prendre toutes les dispositions en cas d'urgence et particulièrement en cas d'accident.

MUTUELLE :

N° SECURITE SOCIALE :

N° TELEPHONE PERSONNEL : / / / /

ANTECEDENTS MEDICAUX:

ALLERGIE(S):

REGIME ALIMENTAIRE:

Le

Signature



**CONVENTION de CESSION de DROIT D'UTILISATION
de PHOTOGRAPHIES de PERSONNE MINEURE**

Nous soussignés les représentants légaux de l'enfant :

Nom :
Nom :

Prénom : Prénom :

Demeurant : Demeurant :

.....

Autorisons à photographier notre enfant mineur

dont le nom est : né le :

à et à utiliser son image.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, nous autorisons à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente.

Les photographes pourront être exploitées et utilisées directement par le District de l'Ariège de Football ou être cédées à des tiers, intégralement ou par extraits, sous toute forme et tout support connu et inconnu à ce jour et sans que cette liste ci-dessous puisse en aucun cas être considérée comme exhaustive, pour le monde entier, sans limitation de lieu, de quantité et de pays.

- Presse, livre, carte postale, exposition, publicité, projection publique, présentation sur le site Web.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies, objet de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

La présente cession est consentie à titre gracieux par les représentants légaux de l'enfant. Les représentants légaux de l'enfant, ou ce dernier à sa majorité, ont la possibilité de mettre un terme à cette convention par lettre recommandée avec AR.

Nous garantissons que nous ne sommes pas liés par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de l'image ou du nom de notre enfant.

Fait pour valoir ce que droit, le _____ à _____

Signature(s) précédée(s) de la mention "Lu et Approuvé"
Des représentants légaux de l'enfant



Certificat Médical de non-contre-indication

Je soussigné, Docteur.....

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM :

.....

Prénom :

.....

et qu'elle ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique du football, pour les tests de recrutement programmés le 26 Mars 2022 et ensuite dans cadre du projet féminin pour les classes de 4^{ème} et 3^{ème} pour la saison 2022/2023.

Date :

Signature et tampon du médecin :