



COLLEGE René LONG  
ALBY-SUR-CHERAN - Académie de Grenoble



Football Club du Chéran

Collège René Long

District Football HSPG

## « Classe à horaires aménagés » Année Scolaire 2021 – 2022

# DOSSIER D'INSCRIPTION 5<sup>ème</sup>

A retourner **AVANT LE 30 AVRIL 2021** au **secrétariat de direction** du Collège René Long :  
223 Allée du Collège, 74540 Alby-sur-Chéran

### ÉLÈVE :

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....  
Adresse mail : .....@.....

### RESPONSABLE LEGAL :

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Téléphone domicile : ...../...../...../...../..... Téléphone travail : ...../...../...../...../.....  
Numéro de Portable : ...../...../...../...../.....  
Adresse mail : .....@.....

SIGNATURE ELEVE

SIGNATURE RESPONSABLE LEGAL

Nom de l'établissement d'origine : .....  
Adresse de l'établissement d'origine : .....  
Classe fréquentée en 2020/2021 : .....  
Club fréquenté ou AS fréquentée : .....  
Classe demandée pour la rentrée 2021/2022 : .....  
Avez-vous demandé une entrée dans une autre section sportive ? : oui  non

### CONTACT CLUB :

Maëva DUMURGER - Tel : 06 03 22 69 70 - Email : f2c.dumurgermaeva@gmail.com

**JOUR DES TESTS SPORTIFS : MERCREDI 19 MAI 2021 à 14h au terrain synthétique du Collège**

## JOURS ET HORAIRES DES ENTRAINEMENTS ET COMPETITIONS

**Les Mardi et Vendredi 15h à 16h45**

### PIÈCES A FOURNIR :

- Bulletins Scolaires des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> trimestres 2020/2021
- Certificat médical confirmant les vaccins à jour et la non contre-indication à la pratique du Football
- Enveloppe timbrée portant l'adresse des responsables légaux



# BILAN SPORTIF

## CLUB FRÉQUENTÉ ou AS FRÉQUENTÉ

Nom : .....

Cachet du club ou Association Sportive

Adresse : .....

.....

.....

## RESPONSABLE SPORTIF :

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

.....

## AVIS DU CLUB OU PROFESSEUR ASSOCIATION SPORTIVE DE L'ETABLISSEMENT :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : |\_|\_|/|\_|\_|/2021

Signature :

## PARCOURS SPORTIF DANS LE FOOTBALL

Année scolaire	Poste occupé	Niveau compétition	Sélections
2018/2019			
2019/2020			
2020/2021			

## AUTRES PARCOURS SPORTIF, AUTRE (S) SPORT (S) PRATIQUE (S) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....autorise mon enfant.....

- A participer aux tests de sélection qui auront lieu le mercredi 19 Mai 2021
- A intégrer la classe à horaires aménagés pour l'année 2021-2022 s'il est sélectionné par la commission.

Je dégage de toute responsabilité les intervenants de la classe à horaires aménagés en cas de non respect par mon enfant, du règlement intérieur du Collège René Long et du Football Club du Chéran.

En cas d'urgence, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde de la santé de mon enfant, et à le diriger vers l'établissement hospitalier le plus proche.

Fait à : ..... Le : .....

Signature du responsable légal : « Précédé de la mention « Lu et approuvé »

## AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOS

Je soussigné(e) ..... autorise le F2C/DHSPG/Collège René Long à diffuser la photo de mon enfant sur les différents moyens de communication « Facebook - Site internet : Club/District/Ligue/FFF - Presse locale : Dauphiné libéré, hebdo des Savoie ... ».

Fait à : ..... Le : .....

Signature du responsable légal : « Précédé de la mention « Lu et approuvé »

## AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e) .....autorise mon enfant .....à se rendre aux diverses rencontres (entraînements, matchs, ...) avec un éducateur, un parent accompagnateur ou un dirigeant du club F2C.

Fait à : ..... Le : .....

Signature du responsable légal : « Précédé de la mention « Lu et approuvé »

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom et Prénom de l'assuré social:.....

N° de sécurité sociale: .....

Nom et adresse de votre Centre de Sécurité Sociale : .....

Nom, référence et adresse de votre Mutuelle complémentaire : .....

Nom et adresse de votre Cie d'assurance : .....

N° de police: .....

Allergies éventuelles : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence : Nom – Prénom: .....

Téléphone : .....

Fait à : ..... Le : .....

Signature du responsable légal : « Précédé de la mention « Lu et approuvé »