



AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION
AUX TESTS D'EVALUATIONS SPORTIFS

Je soussigné(e) M., Mme (1).....Père,
Mère, Tuteur(1), autorise ma fille.....(nom et prénom) à
participer au concours d'entrée de la section sportive du Lycée Val de Seine qui se
déroulera :

Le Mercredi 22 Mai 2019 sur le STADE LEO LAGRANGE,
11 Avenue Georges Braque, 76120 Le Grand-Quevilly

J'autorise le médecin à pratiquer ou à faire pratiquer toute intervention qui
s'avèrerait indispensable ou à donner les soins nécessaires, en cas d'urgence.

Je certifie que ma fille a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le dernier
rappel datant de moins de cinq ans).

ALE2019

SIGNATURE DES PARENTS

NB :

**Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du
football à l'entraînement et en compétition est obligatoire pour la
participation au concours d'entrée.**

La photocopie de la licence FFF dispense du certificat médical.



FICHE DE CANDIDATURE DE L'ELEVE

NOMPRENOM

DATE DE NAISSANCE :LIEU

POIDS :TAILLE :

NOM ET LIEU DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE
FREQUENTE :

CLASSE SUIVIE ACTUELLEMENT :

CLASSE ET FILIERE ENVISAGEES AU LYCEE DE VAL DE
SEINE :

INTERNAT SOUHAITE : OUI NON

RESPONSABLE LEGAL

NOMPRENOM

ADRESSE :

TEL :Email :

Lien avec l'élève : Père Mère Tuteur Autres

SITUATION SPORTIVE

CLUB ACTUEL :CATEGORIE :

Nombre d'années de pratique :

Poste occupé actuellement :Poste de Prédilection :

Niveau d'évolution en championnat : National Régional District

Sélection, Catégories et années :

A

Le

SIGNATURE DE L'ELEVE

SIGNATURE DU RESPONSABLE