



# Journées détections



**Saison 2019-2020:**

Catégorie  U12  U13  U14  U15  U16

**Etat Civil :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone père : ..... Téléphone mère : .....

Téléphone joueur : ..... Email : .....

**Renseignements sportifs :**

Club actuel : .....

Niveau de compétition dans le club actuel :  Régional  Départemental

Pied fort :  Droit  Gauche

Poste(s) :

- Gardien  Latéral droit  Latéral gauche  Défenseur central  
 Milieu défensif  Milieu offensif  Attaquant

**Autorisation parentale :**

Je soussigné(e) Mr / Mme .....

**Autorise mon enfant à participer à la journée de détection de l'USM Saran Foot :**

Le Mercredi 15 Mai 2019

Le Mercredi 22 Mai 2019

**Stade du Bois Joly – terrain synthétique**  
(96 avenue du stade, 45770 Saran)

**Pour la :**

Catégorie U12-U13 à 13h30 (2007-2008)  Catégorie U14-U15 à 15h30 (2005-2006)  Catégorie U16 à 17h30 (2004)

**J'autorise le club de l'USM Saran Foot en cas de nécessité à faire pratiquer toutes interventions médicales nécessaires.**

**Fait à ..... Le ..... Signature des parents**