

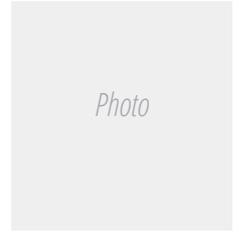


We do Sports & Entertainment

Be Sport **KIDS** Academy

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

École De Football
Saison 2018-2019



CONTACTS :

+221 77 572 77 77 / +221 78 602 29 29 / +221 33 827 27 26

PROGRAMMES

- Poussins Benjamins Minimes Cadets

LE JOUEUR

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Etablissement scolaire fréquenté : _____
Téléphone : _____

RESPONSABLE LÉGAL DU JOUEUR

Nom : _____
Prénom : _____
Profession & entreprise : _____
Liens avec le joueur : _____
Adresse : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____
Email : _____

INFORMATIONS MÉDICALES

Le joueur a-t-il des problèmes médicaux particuliers: OUI NON
Si oui, quel type de traitements suit-il ? : _____
Antécédents médicaux / Allergies : _____
Nom et prénom du médecin traitant : _____
Numéro de téléphone du médecin traitant : _____
Téléphone de la Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

HORAIRES

- Mercredi : 16H00 - 19H00,
- Samedi : 8H00 - 11H00 / 15H00 - 17H00 (*selon la catégorie*)
- Dimanche : 8H00 - 10H00,

CONDITIONS D'INSCRIPTION

- Etre âgé de 04 ans à 17 ans
- Fournir un dossier complet
- Remplir dûment le formulaire d'inscription
- Signer obligatoirement l'autorisation parentale
- S'acquitter du paiement à l'avance, au plus tard, le 05 du mois courant,

PIÈCES A FOURNIR

- 2 photos d'identité,
- 1 certificat médical d'aptitude sportive,
- Une autorisation parentale

LIEUX

Deux terrains synthétiques neufs et sécurisés: au sein de l'école CFPT, en face des impôts et domaines de la Foire, et à l'école Papa Guèye Fall, en face grande mosquée de Dakar.

AUTORISATION PARENTALE

Jé soussigné (e) , _____

En qualité de Père Mère Autres (***Représentant légal***) autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre des activités de l'école de football.

J'autorise le ***Complexe BE SPORT*** à utiliser à des fins professionnelles les images de mon enfant au sein du club sans demande d'indemnisation, dans le respect du droit de l'enfant.

J'autorise mon enfant à quitter le complexe seul à la fin des entrainements OUI NON

Fait à Dakar, le ___ / ___ / _____ /

SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »

Pour le Complexe BE SPORT
Le Responsable BE SPORT KID'S ACADEMY

Le Parent ou Responsable légal