



CERCLE SPORTIF ARPAJONNAIS



Souhaitant développer sa structure en faisant évoluer un maximum de jeunes à leur niveau en les intégrant dans un projet d'équipes de Ligue Auvergne Rhône Alpes (U15, U16, U18) et création d'une équipe U20

le Cercle Sportif Arpajonnais organise une

JOURNEE DE DETECTION

MERCREDI 22 MAI 2019

AU STADE DU PONT

A 13H30 pour les U14-15-16 et 17

A 19h30 pour les U18-19 et 20

**Réservé aux jeunes nés de 2000 à 2006 inclus
U20 (2000), U19(2001), U18(2002), U17(2003),
U16(2004), U15(2005) et U14(2006)**

Intégrer un club avec un projet de développement basé sur la jeunesse, c'est possible !

Jouer dans sa catégorie d'âge jusqu'à 20 ans en Ligue Auvergne Rhône Alpes, c'est possible !

**Inscrivez-vous à notre journée de détection
avant le 15 mai 2019 auprès de
Sébastien Gramond.**

Contact sportif:

GRAMOND Sébastien Tel: 06 83 56 96 08. Mail : sebastien.gramond@laposte.net

Adresse postale : 5 Rue du Chauffour 15130 ARPAJON SUR CERE

FICHE MEDICALE

(Photocopie de la licence du joueur valide de l'année sportive en cours, remplir uniquement les informations manquantes sur la licence du joueur)

Nom:.....
Prénom:.....
Date de naissance:..... Lieu de naissance:.....

MENSURATIONS

Poids:..... Taille:.....

ANTECEDENTS (préciser la date et les séquelles éventuelles)

Affections notables:.....
Problème de santé:.....
Hospitalisations:.....
Fractures:.....
Entorses:.....

SAISON 2019/2020

Candidature au club du CS ARPAJON

NOM:.....
Prénom:.....
Né le..... à..... Age:.....

Catégorie envisagée (saison 2019/2020):.....

Nom du représentant légal (père, mère, tuteur):.....
Adresse complète:.....
.....
Téléphone:.....
Club actuel:..... Poste dans l'équipe:.....

Fait à.....le.....

Signature du joueur

Signature des parents

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) agissant en tant que Père, Mère, Tuteur, (rayer les mentions inutiles)

Résidant:

.....

Tel:.....

Autres personnes à contacter en cas d'urgence:.....Tel.....

● Autorise mon enfant à participer à la détection du Mercredi 22 Mai 2019 au sein du Cercle Sportif Arpajonnais.

● Autorise les responsables ou l'accompagnateur à faire pratiquer en cas d'urgence une intervention médicale ou chirurgicale si nécessaire (*Parents prévenus avant intervention*).

Date et signature (précédé de la mention "lu et approuvé")