



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Atlantic SC Elite Academy

Saison 2025 -2026

Merci de remplir lisiblement ce questionnaire et de nous le retourner accompagné d'une photo d'identité récente et d'un certificat médical d'aptitude au sport.

INFORMATIONS DU JOUEUR

Prénom(s) :
Nom :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Catégorie :
Etablissement scolaire actuel :
Etablissement (s) scolaire (s) fréquenté (s) :
Téléphone :
Email :
Adresse :
Autre(s) :

INFORMATIONS MEDICALES

Le joueur a-t-il des problèmes médicaux particuliers ? OUI / NON
.....
Antécédents médicaux / Allergies ?
.....
Nom, Prénom et numéro de téléphone du médecin traitant :
.....
Nom, Prénom et numéro de téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence :
.....
Service de transport médical souhaité en cas d'accident :
.....

INFORMATIONS DES PARENTS

Parent / Responsable légal 1 :	Parent / Responsable légal 2 :
Prénom (s) :	Prénom (s) :
Nom (s) :	Nom (s) :
Adresse e-mail :	Adresse e-mail :
Numéro téléphone :	Numéro téléphone :
Numéro téléphone whatsapp :	Numéro téléphone whatsapp :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e)
☐ autorise mon enfant à sortir seul du centre après sa séance d'entraînement. Atlantic SC Elite Academy ne serait être tenu responsable de tout incident survenu hors du centre.
☐ n'autorise pas mon enfant à sortir seul du centre après séance d'entraînement.
autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées durant la saison 2025/2026 de l'Academy.
☐ J'autorise également Atlantic SC Elite Academy à utiliser à des fins professionnels, les images des stages de football sans demande d'indemnisations, dans le respect des droits de l'enfant.

Fait à Conakry le

Signature, précédée de la mention "lu et approuvé"