



CENTRE DE FORMATION DE FOOTBALL DE PARIS

siège social : 15 rue du Louvre 75001 PARIS - Tél : 01.48.92.96.88 - Site : CFFP.fr - Adresse e-mail : contact@cffp.fr

Siret : 34515164100015 –APE 932 Z Agrément jeunesse & sport : 75 S 88 03- Agrément jeunesse & éducation populaire : 75 JEP 04-270

Association partenaire de la Ville de Paris

SAISON 2020/2021

DOSSIER RENOUVELLEMENT : JOUEUR

NOM :	PRENOM :	Date naissance :
ADRESSE de la famille :		PHOTO (3x3cm)
CP :.....Ville :		
Tél. : _____ Tél. Portable : _____		
Adresse e-mail : (obligatoire)		

PIECES A FOURNIR :

Nb	DESIGNATION	Contrôle
1	Photo identité couleur récente	
1	Certificat médical (modèle joint)	
1	Règlement de la cotisation 2020-2021 adapté à la filière d'affectation	

FILIERE ELITE (* entourer la catégorie du joueur)

U18 / né 2003	U17 / né 2004	U16 / né 2005	U15 / né 2006	U14 / né 2007	U13 / né 2008
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

FILIERE ANIMATION (* entourer la catégorie du joueur)

U12 / né 2009	U11 / né 2010	U10 / né 2011	U9 / né 2012	U8 / né 2013	U7 / né 2014
---------------	---------------	---------------	--------------	--------------	--------------

Tarifs saison 2020-2021 : Cotisations : Filière Animation : **250 €** - Filière Elite : **320 €**

Pack équipement : composition selon la filière d'appartenance. Montant inclus dans le prix de la cotisation.

Paiement : CB – Chèque à l'ordre du CFFP – espèces - **Avertissement** : Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

RESERVE à l'administration du club :

AFFECTATION du JOUEUR : Filière animation Filière ELITE

MODE PAIEMENT : Ticket loisirs C'Sport CB Espèces Chèque (s)

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Père : NomPrénom :

Profession :Téléphone :

Adresse e-mail

Mère : NomPrénom :

Profession :Téléphone :

Adresse e-mail

SOCIAL : N° S.S . sous lequel le joueur est inscrit :clé

Mutuelle : Oui / Non :

Si oui : Nom adresse n° contrat

Aides : Oui / Non si oui préciser la nature :

AUTORISATIONS DIVERSES

AUTORISATION MEDICALE : (obligatoire)

Je soussigné(e), (nom, prénom)Tuteur(tutrice) légal(e)

de l'enfant (nom, prénom).....

AUTORISE tout responsable du CFFP à prendre toutes dispositions nécessaires requises par l'état de santé de mon enfant en cas d'urgence médicale d'une part, à faire pratiquer, d'autre part, toute intervention chirurgicale jugée utile et urgente par le médecin auprès duquel il aura été conduit lors d'un accident. Je demande à être immédiatement prévenu par appel au numéro suivant :

Je désire, si les circonstances le permettent, que mon enfant soit hospitalisé dans l'établissement suivant :

Fait àLe

Signature précédée de la mention «lu et approuvé» :

Droit à l'image :

Je soussigné(e) nom du représentant ou tuteurautorise, à titre gratuit, le CFFP à publier les photographies, diffuser des images de notre enfant prise par le club pour la saison 2020/2021.

Signature précédée de la mention «lu et approuvé» :

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e) Mr, Mmetuteur (trice) légal)

AUTORISE mon enfant :à pratiquer le football au Centre de Formation de football de Paris et à participer à toutes les activités et déplacements qu'il organise tout au long du cycle de formation de mon enfant. De la même façon, en réf. L'art. 27 la loi 78-17 du 6 janvier 1978, j'**AUTORISE** le CFFP à reproduire et exploiter l'ensemble des renseignements obligatoires recueillis dans ce présent dossier. Toutes ces informations sont destinées à l'usage interne du CFFP et pourront être communiquées aux instances fédérales, d'une part, ainsi qu'aux différents partenaires institutionnels ou privés en rapport avec le CFFP d'autre part. J'**AUTORISE** également le CFFP à publier tout document et signer tout contrat relatif au droit à l'image de mon enfant dès lors que ces actes ne sont pas contraires aux dispositions légales en vigueur.

Fait à Le :

Signature précédée de la mention « *lu et approuvé* »:

TRANSPORTS (service réservé en priorité aux filières animation (U7 à U12) et élite (U13 à U18))

* ***Cocher ou rayer les mentions inutiles*

Je souhaite, dans la mesure du possible que mon enfant puisse utiliser les transports mis en place par le CFFP. A la descente du minibus :

* Il sera autorisé à regagner notre domicile seul et dégage la responsabilité du CFFP.

**Il ne sera pas autorisé à regagner notre domicile. Son tuteur ou autre adulte devra être présent à l'arrêt du minibus. En cas d'absence de cette personne passé 15 minutes, l'enfant se verra contraint de regagner son domicile sous la responsabilité de sa famille.

Je ne souhaite pas que mon enfant utilise les transports mis en place par le CFFP. Dans ce cas, je dégage toute responsabilité du CFFP dans les déplacements de mon enfant à l'issue de ses activités sportives.

Fait à Le :

Signature précédée de la mention « *lu et approuvé* »:

ATTESTATION JOUEUR :

Je soussigné,joueur au CFFP, m'interdit toute démarche auprès d'autres clubs en vue d'effectuer des tests de détection, matchs amicaux, séances d'entraînement, globalement toute opération sportive se situant hors le champ d'action du CFFP sans son accord écrit.

Fait à Le :

Signature du tuteur et du joueur précédée de la mention « *lu et approuvé* »:

Tuteur :

Joueur :