



FICHE D'INSCRIPTION

2025/2026

zfootballacademy@gmail.com

JOUEUR	
NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
EMAIL :	TEL :
CLUB & CATEGORIE :	
VISITE MEDICALE :	OUI- NON
PROBLEME DE SANTE EVENTUEL :	

PARENT 1	
NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
EMAIL :	TEL :

PARENT 2	
NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
EMAIL :	TEL :

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT EN FIN DE SESSION			
NOM, PRENOM	LIEN DE PARENTE	TEL 1	TEL 2

JE FOURNIS : UNE COPIE DE LA CARTE D'IDENTITE DU JOUEUR

DATE

SIGNATURE