

ACADÉMIE DE FOOTBALL SAFUAYE

Formulaire d'inscription enfant • Saison 2026-2027

Inscription gratuite — Atakpamé, Togo

À remplir et signer par le parent ou tuteur légal

1. IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom de famille : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____ Sexe : ☐ F ☐ M

Lieu de naissance : _____

N° d'acte de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse à Atakpamé : _____

Quartier : _____

2. CATÉGORIE SOLLICITÉE

☐ U7 (5-6 ans) ☐ U9 (7-8 ans) ☐ U11 (9-10 ans) ☐ U13 (11-12 ans)

Pied préféré (si connu) : ☐ Droit ☐ Gauche ☐ Les deux

Poste préféré (si connu) : _____

3. SCOLARITÉ

École fréquentée : _____

Classe : _____ Année : _____

Bulletin du dernier trimestre joint : ☐ Oui ☐ Non

4. PARENTS / TUTEURS LÉGAUX

Parent / Tuteur 1

Nom complet : _____

Lien avec l'enfant : _____

N° CNI/passeport : _____

Téléphone : _____ Mobile money : _____

Profession : _____

Parent / Tuteur 2

Nom complet : _____

Lien avec l'enfant : _____

N° CNI/passeport : _____

Téléphone : _____

5. PERSONNE À CONTACTER EN URGENCE

Nom : _____ Lien : _____

Téléphone : _____

6. FICHE MÉDICALE / MEDICAL FORM

Groupe sanguin (si connu) : _____

Allergies (alimentaires, médicaments) : _____

Maladies chroniques (asthme, diabète, drépanocytose, etc.) : _____

Traitements en cours : _____

Vaccinations à jour : ☐ Oui ☐ Non Carnet vaccinal joint : ☐ Oui ☐ Non

Médecin traitant : _____ Tél : _____

Certificat médical de non-contre-indication au football obligatoire avant le 1er entraînement (à fournir sous 30 jours après inscription).

7. AUTORISATION PARENTALE / PARENTAL CONSENT

Je, soussigné-e _____, parent ou tuteur légal de l'enfant désigné ci-dessus, déclare :

- Autoriser mon enfant à participer à toutes les activités de l'Académie de Football SAFUAYE (entraînements, plateaux, tournois, déplacements groupés).
- Autoriser les coachs à administrer les premiers secours en cas de blessure mineure.
- Autoriser, en cas d'urgence vitale, le transport de mon enfant à l'hôpital régional d'Atakpamé et tout acte médical jugé nécessaire.
- Avoir pris connaissance de la Politique de Protection de l'Enfance, du Règlement Intérieur et m'engager à les respecter.
- Accepter / refuser (rayer la mention inutile) que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités de l'académie, pour communication uniquement (réseaux sociaux SAFUAYE, site safuaye.org, plaquettes). Aucun nom de famille ne sera publié.
- Reconnaître que l'inscription est gratuite et qu'aucun coach ni encadrant n'est autorisé à percevoir un paiement direct.

8. PIÈCES À JOINDRE / DOCUMENTS TO ATTACH

- 1 photocopie de l'acte de naissance de l'enfant.
- 1 photo d'identité récente.
- 1 copie CNI ou passeport du parent signataire.
- Bulletin du dernier trimestre scolaire.
- Certificat médical (à fournir sous 30 jours).

9. SIGNATURES

Fait à Atakpamé, le ____ / ____ / 2026

Signature du parent / tuteur légal : _____

(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Signature de l'enfant (à partir de 10 ans, facultatif) : _____

Cadre réservé à l'Académie / For office use only

N° d'inscription : _____ Catégorie attribuée : _____

Date d'admission : ____ / ____ / 2026 Reçu par : _____

Signature Directeur Académie : _____