



FICHE D'INSCRIPTION — SAISON 2026 / 2027

Académie Résidentielle de Football · Thuré, Vienne (86) Formations Diplômantes 18–22 ans

N° de dossier : _____ Date de réception : ____ / ____ / ____ Statut : ☐ Complet ☐ Incomplet

■ 1 — IDENTITÉ DU JEUNE JOUEUR / DE LA JEUNE JOUEUSE

NOM de famille *		PRÉNOM(S) *	
Date de naissance *	Lieu de naissance	Nationalité	Sexe
Adresse complète (n°, rue, code postal, ville) *			
Téléphone mobile du jeune	Adresse e-mail du jeune		Numéro de Sécurité Sociale

Niveau scolaire / Formation actuelle :

☐ BEP / CAP ☐ BTS ☐ Licence ☐ Master

Établissement actuel

Classe / Niveau précis

----------------------	----------------------

Poste(s) de jeu :

☐ Milieu défensif ☐ Milieu offensif ☐ Défenseur axe ☐ Défenseur Latéral ☐ Attaquant axe ☐ Attaquant Couloir

Pied fort	Taille (cm)	Poids (kg)	Club précédent

■ 2 — PARENTS / RESPONSABLES LÉGAUX

RESPONSABLE LÉGAL 1 (père / mère / tuteur)

Lien de parenté NOM		PRÉNOM
Téléphone portable *	Téléphone fixe	Adresse e-mail *
Profession / Employeur		Adresse (si différente du jeune)



RESPONSABLE LÉGAL 2 (facultatif)

Lien de parenté

NOM	PRÉNOM
Téléphone portable *	Téléphone fixe
Adresse e-mail *	
Profession / Employeur	Adresse (si différente du jeune)

Personne à contacter en urgence (si différente des responsables légaux) :

NOM Prénom	Lien	Téléphone *	E-mail

■ 3 — INFORMATIONS MÉDICALES

Médecin traitant (NOM Prénom)	Téléphone du médecin	Ville du cabinet
Mutuelle / Organisme complémentaire	N° d'adhérent / contrat	

Groupe sanguin :

☐ B- ☐ AB+ ☐ AB- ☐ O+

Allergies connues (médicaments, aliments, environnement) :

☐ Aucune allergie connue

Si oui, préciser :

Traitements médicaux en cours :

☐ Aucun traitement en cours

Si oui, préciser (nom du médicament, posologie, fréquence) :

Antécédents sportifs ou médicaux notables (blessures, opérations, pathologies chroniques) :

Préciser :

Restrictions d'activité physique ou régime alimentaire particulier :

☐ Végétarien / Végétalien ☐ Halal ☐ Casher ☐ Sans gluten

■ 4 — FORMATIONS PROFESSIONNELLES — RENTRÉE 2026

Sélectionnez la formation souhaitée en cochant votre choix (un seul choix par pôle). Les formations marquées (*rentrée 2027*) sont en cours d'ouverture — vous pouvez déjà exprimer votre intérêt.

■ PÔLE SPORTIF	■ PÔLE DIGITAL
☐ Coach 2.0	☐ Création de Site Web



■ Préparateur Physique

■ Préparateur Mental

■ Nutrition Sportive

■ Posturologie et Santé (rentrée 2027)

■ Création de Contenu Digital

■ Intelligence Artificielle (IA)

■ Community Manager (rentrée 2027)

■ Cybersécurité (rentrée 2027)

■ Formations disponibles dès la rentrée septembre 2026

■ (rentrée 2027) : pré-inscription possible dès aujourd'hui

Projet professionnel à court terme

Langue(s) parlées

■ 5 — PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE & MODE D'HÉBERGEMENT

Mode d'hébergement souhaité :

■ Interne (résidentiel 5j/7)

■ Demi-pensionnaire

■ Externe (famille)

Modes de paiement

■1 — Espèces

■2 — Virement bancaire

■3 — Paiement en 2 fois maximum

■ ■ Versement d'un acompte de 40 % à l'inscription. Paiement au comptant obligatoire pour les jeunes résidant hors Union Européenne.

■ 6 — PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE AU DOSSIER

Document	Fourni	Commentaire
Photocopie de la pièce d'identité du jeune (recto-verso)	■ Oui ■ Non	
Photocopie du livret de famille ou acte de naissance	■ Oui ■ Non	
Photocopie de la pièce d'identité du responsable légal	■ Oui ■ Non	
Carte vitale / attestation Sécurité Sociale	■ Oui ■ Non	
Attestation de mutuelle complémentaire en cours de validité	■ Oui ■ Non	
Certificat médical d'aptitude à la pratique du football (< 3 mois)	■ Oui ■ Non	
Dernier bulletin scolaire ou relevé de notes	■ Oui ■ Non	
Licence FFF de la saison en cours ou passée	■ Oui ■ Non	
2 photos d'identité récentes (fond blanc)	■ Oui ■ Non	
Vidéos de jeu (lien URL ou clé USB)	■ Oui ■ Non	
Justificatif de domicile (- 3 mois)	■ Oui ■ Non	
Dossier de financement / aide (si applicable)	■ Oui ■ Non	

■ 7 — AUTORISATIONS PARENTALES

Autorisation de soins d'urgence

■ Oui, j'autorise

■ Non, je refuse



J'autorise l'encadrement de l'académie à faire prodiguer les soins médicaux d'urgence nécessaires à mon enfant, y compris une intervention chirurgicale, si son état l'exige et si les responsables légaux ne peuvent être joints dans les délais requis.

Droit à l'image

■ Oui, j'autorise

■ Non, je refuse

J'autorise l'académie ALL SPORTS ACADEMY à utiliser les photographies et vidéos réalisées lors des entraînements, matchs et événements officiels pour ses supports de communication (site web, réseaux sociaux, presse sportive, plaquettes institutionnelles), sans contrepartie financière.

Autorisation de transport

■ Oui, j'autorise

■ Non, je refuse

J'autorise l'académie à transporter mon enfant dans des véhicules de l'académie ou des véhicules affrétés à cet effet, pour se rendre aux matchs, tournois et sorties pédagogiques organisés dans le cadre des activités de l'académie.

Autorisation de sortie individuelle

■ Oui, j'autorise

■ Non, je refuse

J'autorise mon enfant à sortir seul(e) de l'enceinte de l'académie dans le cadre des sorties autorisées et après accord préalable du responsable de l'internat.

Traitement de données personnelles (RGPD)

■ Oui, j'autorise

■ Non, je refuse

J'autorise l'académie à collecter et traiter les données personnelles me concernant ainsi que celles de mon enfant, dans le but exclusif de la gestion de son inscription et de son suivi pédagogique et sportif. Ces données ne seront pas transmises à des tiers sans consentement explicite.

■ 8 — ENGAGEMENT & CHARTE DE L'ACADÉMIE

En signant la présente fiche d'inscription, le(s) responsable(s) légal(aux) et le jeune déclarent :

- Avoir pris connaissance et accepter l'intégralité du règlement intérieur de l'académie ALL SPORTS ACADEMY.
- S'engager à respecter les valeurs de l'académie : **respect, travail, excellence, fair-play et solidarité**.
- Certifier l'exactitude de toutes les informations renseignées dans ce formulaire.
- Reconnaître que toute fausse déclaration pourra entraîner l'exclusion immédiate du programme.
- S'engager à informer l'académie de tout changement de situation médicale, familiale ou administrative dans les meilleurs délais.

■ Je certifie avoir lu et accepté l'intégralité du règlement intérieur et de la charte de l'académie.

Signature du JEUNE

Signature du RESPONSABLE
LÉGAL 1Signature du RESPONSABLE
LÉGAL 2

Date : ____ / ____ / ____

Date : ____ / ____ / ____

Date : ____ / ____ / ____

Signature :

Signature :

Signature :

■ 9 — CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DE L'ACADÉMIE

Dossier réceptionné par	Date	Décision d'admission	N° de licence attribué
Observations / Notes internes			

Cachet et signature de la direction de l'académie :

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par le RGPD (UE) 2016/679, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour exercer ces droits, contactez : contact@allsportsacademy.fr