

# FICHE RENSEIGNEMENTS

Équipe:

## Le licencié

NOM: .....

PRENOM: .....

ADRESSE:.....  
CODE POSTAL:..... VILLE:.....  
TELEPHONE FIXE:..... PORTABLE: .....

MAIL:..... DATE DE NAISSANCE .....

## PERE ou Tuteur légal MERE

NOM:.....  
PRENOM:.....  
PROFESSION:.....  
ENTREPRISE: .....

TELEPHONE BUREAU:.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL:.....

VILLE:.....

TELEPHONE:.....

MAIL:.....

NOM:.....  
PRENOM:.....  
PROFESSION:.....  
ENTREPRISE: .....

TELEPHONE BUREAU:.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL:.....

VILLE:.....

TELEPHONE:.....

MAIL:.....



**J'autorise mon fils/ma fille à rentrer seule après les entraînements et après les matchs:**

oui  non

**Mes parents peuvent éventuellement convoier avec leur véhicule personnel, des joueurs de l'équipe pour les matchs à l'extérieur :**

oui  non

### Autorisation de soins médicaux

Je soussigné :

Adresse :

Code postal :

Tél. dom :

Ville :

Tél. port :

Tél. pro :

Autorise les responsables de la **SAINT CHARLES CHARENTON SAINT MAURICE BASKETBALL** à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident.

### Autorisation de transport

Je soussigné ..... autorise mon fils / ma fille à être transporté dans un véhicule privé et dégage l'association **SAINT CHARLES CHARENTON SAINT MAURICE BASKETBALL** de toute responsabilité.

### Droit à l'image

J'autorise le club de la **SAINT CHARLES CHARENTON SAINT MAURICE BASKETBALL** à utiliser des photos et vidéos sur lesquelles apparaissent mon enfant dans un but de communication et de promotion du club.

Fait à ..... le .....

Signature.