



- Création
- Renouvellement
- Mutation
- Surclassement

CATEGORIE DU JOUEUR :

A REMPLIR et SIGNER obligatoirement pour tout licencié

Nom et prénom du joueur :

Sexe : F - M

Date de naissance : lieu de naissance :

Tel portable du joueur :

Adresse mail du joueur :@.....
(utilisée lors de l'inscription sur le site de la FFBB pour la création de la licence)

Adresse du joueur :

-Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare expressément avoir connaissance de l'option d'assurance.

-Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions ; je m'engage à rembourser à l'association les amendes éventuelles suite au non-respect des règlements fédéraux.

-J'accepte que le club dispose de photographies de moi / de mon enfant sur le site internet et autres supports de communication et/ou pour les projets club tels que les calendriers, posters...

-Je m'engage à participer aux entraînements ainsi qu'aux rencontres sportives. (plateaux, championnats, coupes) sauf cas d'absence légitime.

-Je m'engage à participer à la vie du club (tables de marque, arbitrage, manifestations, goûters, lavage des tenues,)

le Président du club

- J'ai lu la charte du club et le règlement intérieur consultables lors de mon inscription en ligne.

SIGNATURES d'engagement :

Joueur majeur ou responsable légal pour joueur mineur ::

+ Pour les mineurs uniquement :

Nom et prénom du responsable légal :

Tel portable du père :

Mail du père :@.....

Tel portable de la mère :

Mail de la mère :@.....

Autres personnes à contacter en cas de problème (indiquer le lien avec le mineur) :

Autres informations utiles :

AUTORISATION DE SOINS pour mineur

N° de sécurité sociale du responsable :

Mutuelle et n° d'adhérent ou de contrat :

Nom du médecin traitant de l'enfant :

Téléphone du médecin traitant :

En cas d'accident, en fonction des soins nécessaires, le responsable fera appel soit à un médecin généraliste, soit au 112 et vous préviendra le plus rapidement possible.

Traitement en cours :

Informations médicales éventuelles (asthme, allergies..) :

Je, soussigné(e) Monsieur/Madame

PERE /MERE/RESPONSABLE LEGAL de l'enfant

- Autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaire,

- Autorise le responsable présent à demander l'admission en établissement de soins,

Date : Signatures des responsables légaux :