FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019/2020 (à compléter lisiblement)
IDENTIFICATION DU LICENCIE

CATEGORIE : U OU SENIORS COMPETITION OU SENIORS LOISIRS

NOM : _____ Prénom : _____ Sexe : M ☐ F ☐ Né(e) le _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Adresse mail **lisible**: _____

Cette adresse mail permet à la secrétaire de vous informer de toutes les activités de l'ACB

Responsables légaux UNIQUEMENT POUR LICENCIE MINEUR

Mère

NOM: _____ Prénom : _____

Adresse :

_____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Adresse mail : _____

Père

NOM: _____ Prénom : _____

Adresse :

_____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Adresse mail : _____

oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo

APPEL AUX PARENTS EN PRIORITE PUIS
PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

Nom	Prénom	Lien/licencié	Tél. Domicile	Tél. Mobile	Autorisation	
					A appeler pour urgence	Autorisées à prendre licencié

oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo

ADHESION ET AUTORISATIONS A COMPLETER PAR TOUTES ET TOUS SELON LES ZONES

Je soussigné(e) _____

Nom, prénom du licencié(e) ou de son représentant légal pour les mineurs)

ADHESION

- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ACB Basket La Chapelle disponible sur le site internet du club (http://acb-basket.fr/) OUI ☐ NON ☐
- Déclare avoir acquitté le montant de la cotisation et m'engage, lors des déplacements, à utiliser mon véhicule personnel pour le transport des passagers OUI ☐ NON ☐
- En cas d'utilisation de votre véhicule, votre assurance contient « la garantie des personnes transportées » et ne surcharger pas votre véhicule. OUI ☐ NON ☐

AUTORISATIONS

- En cas d'urgence, les responsables ou entraîneurs de l'ACB La Chapelle, à prendre toutes les dispositions utiles en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux ou chirurgicaux jugés nécessaires OUI ☐ NON ☐
- La publication de photos du licencié(e) dans la presse locale ou les bulletins de l'association, sur les panneaux d'affichage ou le site internet de l'ACB La Chapelle, à des fins non commerciales : OUI ☐ NON ☐
- Le transport de mon enfant par une tierce personne lors des déplacements : OUI ☐ NON ☐
- Mon enfant à revenir seul(e) à son domicile : OUI ☐ NON ☐

☐ **Je souhaite avoir une attestation du paiement de ma licence**

Date : ___ /____/_____ Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »