FICHE DE RENSEIGNEMENTS SAISON 2022/2023

Nom …….. ☐ Garçon ☐ Fille
Prénom ……..
Né(e) le …… à …… Département/Pays :……
Nationalité : ……
Adresse ……
Code postal ……..Ville……

Email licencié ou responsable ……..
Portable licencié : ……..
Etablissement scolaire : ……..

Responsables légaux/Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom Prénom (lien) :……
Portable : ……
Email : ……

Nom Prénom (lien) ……..
Portable : ……
Email : ……

Nom Prénom (lien) :……
Portable : ……
Email : ……

Pour les licenciés mineurs

Je soussigné(e) ……

Responsable(s) légal(aux) de l'enfant……

- Autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens après un entraînement ou match :

OUI NON

Si NON, les parents s'engagent à venir chercher leur enfant **dans le gymnase** aux horaires de fin d'entraînement ou de match.
Il est important de noter qu'en dehors des horaires d'entraînement ou de match, l'enfant est sous la responsabilité des parents.

En cas de retard, prévenir son entraîneur.

Fait à …….. Le ……
Signature d'un responsable légal
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

AUTORISATIONS

Nom/Prénom du licencié :…….
Nom/Prénom du/des responsable(s) si le licencié est mineur :
……..

- Autorise le ou les accompagnateur(s) de l'équipe ATHLETIC HANDBALL SAINT VALLIER à prendre - sur avis médical - toutes dispositions nécessitées par l'état de mon enfant/du joueur en cas d'accident.

Merci de préciser les contraintes médicales importantes (allergies, asthme….)

- Dégage l'ATHLETIC HANDBALL ST VALLIER et l'accompagnateur de toute responsabilité si je ne peux utiliser mon véhicule, et que mon enfant ou moi-même monte dans le véhicule d'un accompagnateur avant ou après les entrainements ou les rencontres.
- Autorise le transport de mon enfant en minibus ou avec un autre véhicule (voiture des parents, de l'entraîneur, bus, etc.) pour tous déplacements concernant le championnat, tournoi, événement auquel l'enfant ou moi-même participera.

- Autorise l'ATHLETIC HANDBALL ST VALLIER à communiquer mes coordonnées aux autres licenciés de mon équipe.

- Autorise l'ATHLETIC HANDBALL ST VALLIER à utiliser les données de cette fiche à des fins statistiques.

- Autorise les dirigeants de l'ATHLETIC HANDBALL ST VALLIER à faire figurer nos noms, coordonnées et informations qui sont sur la fiche de renseignements, sur le fichier informatique du club

- Autorise l'ATHLETIC HANDBALL ST VALLIER à me prendre en photo (ou mon enfant) pendant les activités au sein du club, et à afficher ces photos dans ses locaux ou lieux que le club utilise et éventuellement à les publier dans des supports internes et/ou externes du club (journal, site Internet, Facebook, Instagram...), et ce gracieusement.

Fait à ……..……..le……..
Signature du responsable légal ou du licencié majeur, précédée de la mention « Lu et approuvé »

ASSURANCE

Je soussigné(e) Mme, M …….. déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurances et des disponibilités qui lui sont offertes de souscrire des garanties complémentaires et ce conformément à l'article 88 de la loi 84/610 du 16/07/1984 modifiée par celle du 13/07/1992.

Fait à ……..le……..
Signature du responsable légal ou du licencié majeur.