

AS VEZIN BASKET / FICHE INSCRIPTION 2016/2017

Renouvellement

Création

Mutation

Non joueur

N° de licence :

Catégorie (à entourer): U7 / U9 / U11 / U13 / U15 / U17 / U20 / SENIORS / DETENTE

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Autorisation parentale pour les mineurs :

Monsieur ou Madame....., père, mère, tuteur, autorise l'AS VEZIN à procéder à tout soin ou hospitalisation de..... en cas d'urgence.

Nous vous rappelons que notre responsabilité envers votre enfant commence à l'arrivée de celui-ci dans nos structures à l'heure du début de son activité. Il vous appartient de vous assurer de la présence ou non du responsable de votre enfant avant de le quitter. Cette responsabilité s'arrête à la fin de la séance ou du match. Vous devez venir chercher votre enfant à l'heure précise de fin d'activité.

Bon pour accord

Lu et approuvé le :

Signature

CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Nom Prénom	Téléphone	Lien de parenté

CADRE RESERVE A L'AS VEZIN BASKET

Payé le :	Montant :	Chèque n° :
En fois	Espèces :	Banque :
Coupon sport :	Chèques Vacances :	Carte Sortir :
Chèque Sport :		

DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre de notre association, des photos ou vidéos de votre enfant peuvent être utilisées en vue de promouvoir nos activités.

Si vous ne le souhaitez pas, merci de remplir ce coupon.

Je soussigné(e).....

agissant en qualité de de l'enfant.....

- **n'autorise pas** l'AS VEZIN BASKET à utiliser l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités

Date et signature du responsable légal :