

## Fiche de Renseignements Saison 2017-2018

### A compléter pour chaque licencié

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe : M / F

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

### **Droit à l'image :**

J'autorise la publication d'images ou de vidéos dans le cadre des publications du club.

### **Adhésion et règlement intérieur :**

J'atteste vouloir adhérer au Club de Guénin-Pluméliau Handball pour la saison 2017/2018 et avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur du club.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ **Signature du Joueur / Des Parents**

### **Partie réservée aux joueurs mineurs**

Mère Nom & Prénom : \_\_\_\_\_

Père Nom & Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : Mère \_\_\_\_\_ Père : \_\_\_\_\_

Tél portable : Mère \_\_\_\_\_ Père : \_\_\_\_\_

### **Autorisation transport et Déplacement :**

J'autorise le transport de mon enfant dans le véhicule de parents accompagnateurs ou dirigeants.

J'autorise mon enfant à rentrer seul au domicile familial après l'entraînement et les matchs

J'autorise Monsieur ou Madame \_\_\_\_\_  
à prendre mon enfant après l'entraînement et après les matchs.

### **Autorisation Médicale :**

J'autorise les dirigeants à faire transporter en cas d'urgence mon enfant vers l'hôpital le plus proche et à faire pratiquer par un médecin tous les examens et les soins nécessaires

Signaler les problèmes de santé , allergies ou prise de médicaments régulière :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ **Signature du joueur / Des Parents**