



# MONTECH BASKET-BALL

## FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITE DU JOUEUR

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

Date et lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

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

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

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Portable du joueur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**(Votre mail est très important : il sera utilisé pour la diffusion d'informations tout au long de la saison)**

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS PARENTS

*OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS*

	LA MERE	LE PERE
Nom		
Prénom		
Adresse		
CP/Ville		
Tél. fixe		
Portable		
Profession		
E-mail		

## PARTENARIAT

Si vous êtes chef d'entreprise souhaitez-vous être partenaire du club  OUI  NON

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_ Père, Mère, Tuteur  
de l'enfant \_\_\_\_\_

- l'autorise à pratiquer le Basket-ball  OUI  NON

- l'autorise à être véhiculé par, d'autres parents accompagnateurs ou entraîneurs  
ou bus  OUI  NON

- l'autorise à rentrer seul après les entraînements  OUI  NON

- l'autorise à quitter le gymnase avec \_\_\_\_\_  OUI  NON

- autorise les éducateurs du club ou dirigeants à prendre les décisions nécessaires concernant la santé  
de mon enfant, en cas de problème médical.  OUI  NON

- l'autorise à être photographié et filmé durant les activités basket et ceci à des fins d'exposition,  
presse, calendrier, diffusion sur le site du club  OUI  NON

Hôpital ou Clinique : \_\_\_\_\_

Nom et Tél. du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Fait à ..... le .....  
Signature du responsable légal précédé de la mention « lu et approuvé »