

SAISON 2018/2019

PHOTO

FICHE D'INSCRIPTION

NOM

PRENOM

Date de naissance :

Adresse :

Tel domicile :

Tel travail :

Portable (père et mère) :

Mail (obligatoire) :

Antécédents médicaux :

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEURS

J'autorise les dirigeants du club d'Apt Handball à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de blessure ou maladie, sur prescription médicale pouvant aller jusqu'à l'hospitalisation.

Fait à le

Signature

J'autorise les dirigeants à transporter mon enfant.....lors des déplacements dans les voitures des entraîneurs et des parents accompagnateurs.

Fait à le

Signature