

# 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 :