

**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