



BULLETIN D'ADHESION

STAR BASKET SAINT-VIT

2018-2019

NOM du joueur (en capitales) :		Prénom :	
Date de naissance :		Nationalité :	
N° tel portable Joueur :		N° tel.portable du Père :	
N° tel domicile :		N° tel.portable de la Mère :	
E-mail joueur :			
E-mail Père :			
E-mail Mère :			

Adresse complète de la résidence principale du joueur : _____



Adresse complète de la seconde résidence du joueur mineur (si garde alternée) : _____

Pour les mineurs:

Etablissement scolaire fréquenté :	
Responsable légal (Nom, Prénom et adresse):	

Responsable légal (Nom, Prénom et adresse):	



Personnes à prévenir en cas d'accident :

	<ul style="list-style-type: none">• J'autorise le club à prendre des photos ou vidéos durant les activités de basket et à ce que les photos paraissent sur internet ou dans la presse locale.• Si mon enfant est mineur, j'autorise qu'il soit véhiculé par des dirigeants ou d'autres parents.• En cas d'accident, j'autorise les responsables du club à faire pratiquer des soins ou tout autre intervention qui paraîtrait utile à mon enfant.• Si je suis amené à véhiculer des enfants, je m'engage à ce que mon véhicule et moi-même soyons assurés pour ces transports.• J'autorise mon enfant à participer à toutes les manifestations organisées par le club dans le cadre de la pratique du basket-ball et des activités qui y sont liées.• J'autorise mon enfant à rentrer seul après son entraînement ou son match.• Je m'engage à accompagner l'équipe de mon enfant au moins 3 fois dans la saison.
--	---

Signatures précédées de la mention "lu et approuvé"

Responsable pour les mineurs: Nom et Prénom : A _____ le _____	Joueur : Nom et Prénom : A _____ le _____
--	---