²²



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Club :  Gallardon  Epernon

N° de licence :

Nom licencié(e) :

Prénom licencié(e) :

Date de naissance licencié(e) : / /

Taille de maillot :

Adresse :

N° de téléphone :

N° de téléphone d’urgence :

Adresse mail 1 : @

Adresse mail 2 : @

Problèmes médicaux :

Allergies :

Autres :

**AUTORISATIONS**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, , responsables de l’enfant

* autorise,  n’autorise pas le transport de mon enfant par les responsables de la section basket-ball, et/ou les parents accompagnants, dans le cadre des activités couvertes et déclarées par la dite section.
* autorise,  n’autorise pas les responsables de la section basket-ball, à conduire mon enfant à l’hôpital en cas d’accident, ainsi,  autorise,  n’autorise pas son hospitalisation en cas de nécessité.
* autorise,  n’autorise pas, les responsables de la section basket à photographier ou à filmer mon enfant dans le cadre des activités organisées par le club et à les utiliser sur les supports de communication du club.

Fait à , le

Signature :

*\* cocher la case*

*Rappel : Les responsables de la section basket s’engagent à prévenir les personnes concernées en cas d’annulation de séance (absence de l’entraîneur, indisponibilité de salle) ou de retard prévisible de l’entraîneur. Cependant, il incombe à l’accompagnateur de s’assurer que la séance d’entraînement aura bien lieu et de vérifier la présence de l’entraîneur à l’heure dite.*