



FICHE D'INSCRIPTION 2010-2011

1- JOUEUR

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : GARÇON FILLE

PORTABLE : MAIL :

MEDECIN TRAITANT (facultatif)

2- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement, problème de santé particulier, double domiciliation,

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3- RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM :PRENOM :

ADRESSE

CODE POSTAL :COMMUNE :

Téléphone domicile :Téléphone Travail :

Portable : Mail :

Je soussigné(e),....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise mon enfant à participer aux activités du club (stages, séances d'entraînements, rencontres,..) J'autorise aussi l'éducateur sportif en charge de la catégorie à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date :

Signature :