



SAISON 2020-2021

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM – Prénom du licencié(e) : Né(e) le : à

ADRESSE :

Téléphone : Mail :
(Afin de recevoir les résultats, plannings, informations sur le club...)

Noms des représentants légaux (pour les mineurs) :

PARENTS 1

PARENTS 2

Nom- Prénom : Nom-Prénom :

Mail : Mail :

DEMANDE D'ATTESTATION DE PAIEMENT : ☐ oui ☐ non

AUTORISATION

Merci de bien cocher vos réponses ci dessous. Si ce n'est pas cocher, nous prendrons note que votre réponse est positive.

PARTENAIRE DU CLUB :

J'autorise le club à transmettre mon mail aux partenaires du CHAURAY BASKET ☐ oui ☐ non

TRANSPORT : Autorise le licencié à être transporté en voiture particulière dans le cadre des déplacements sportifs.
Si non, je m'engage en tant que responsable légal à accompagner le licencié lors des déplacements sportifs :

☐ oui ☐ non

URGENCE : Autorise l'entraîneur ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité : ☐ oui ☐ non

Personne à contacter en cas d'urgence : tél. :

N° de sécurité sociale :

Allergies :

Antécédents :

REPRODUCTION DE PHOTOS : autorise le Chauray Basket à reproduire des photos d'équipe et de matchs de basket du licencié(e) pour les insérer sur le site internet et le Facebook du club, dans les moyens de communication papiers (calendrier, album club, bilan). Nous sommes informés que les moyens de communication papiers sont distribués chez les partenaires du Chauray Basket, aux licenciés du club, aux spectateurs présents à la salle omnisports lors des matchs, et sur le site internet du club (www.bcchauray.fr) : ☐ oui ☐ non

En tant que licencié du CHAURAY BASKET, je reconnais avoir pris connaissance des engagements indiqués dans la Charte du club.

Date :

Signature :

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Ce document est destiné à l'entraîneur de votre équipe.