



FICHE D'INSCRIPTION 2016-2017

Photo

Nom : Prénom : N° Licence :

Date de naissance : Lieu : Taille :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile : Portable du licencié(e) :

Adresse mail :

-----EN CAS D'URGENCE-----

Personne à joindre pendant les heures DES ENTRAINEMENTS et/ou DES MATCHES

Nom de la Mère : Nom du Père :

Téléphone : ; Téléphone :

Autre(s) (grands parents, etc) :

AUTORISATION PARENTALE (pour les moins de 18 ans)

Je soussigné(e)..... (nom prénom) agissant en qualité de (père, mère, tuteur légal) autorise l'entraîneur sportif de mon fils/ma fille ci dessus nommé(e) à prendre en cas d'urgence toutes dispositions de transport, hospitalisation ou intervention clinique jugées indispensables par le médecin appelé auprès de mon enfant.

La présente autorisation n'est valable qu'en cas d'impossibilité absolue de me joindre (ou mon conjoint) ou d'obtenir l'avis du médecin de famille

Nom du médecin traitant : Téléphone :

-----PARTICIPATION A LA VIE DU CLUB-----

Etes-vous prêt à donner du temps au club : oui non

Si oui pour des missions de :

- Dirigeant (administratif, trésorier adj, secrétaire adj) : oui non
- Membre du bureau oui non
- Tenue du bar (pendant les matches des équipes Seniors) : oui non
- Entraîneur oui non
- Arbitre : oui non
- Recherche de sponsors : oui non
- Organisation d'évènement (tournoi, vide grenier, etc..) : oui non

Si vous avez répondu non aux missions, seriez-vous néanmoins disponible ponctuellement ?
Combien de temps estimez-vous pouvoir donner au club de basket de votre enfant, et quelle tâche vous conviendrait ?

Une réunion sera organisée courant juin.

Je n'autorise pas l'ALPCM à utiliser, pour ses actions de communication, les photographies, films, travaux et productions réalisés dans le cadre de l'activité sportive.

Je n'autorise pas l'ALPCM à communiquer mes coordonnées à ses partenaires à des fins commerciales

Fait à Nantes, le

Nom :

Signature :