



FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2017-2018
A remplir lisiblement, svp !

CATEGORIE : Equipe _____

NOM DU JOUEUR : _____

PRENOM DU JOUEUR : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

NATIONALITE : _____

LICENCE No : _____

ADRESSE (pas de case postale, svp) rue : _____

Code postal et lieu : _____

ADRESSE EMAIL DES PARENTS : _____

NOM DE L'ASSURANCE MALADIE : _____

NOM DE L'ASSURANCE ACCIDENT : _____

NOM ET PRENOM DU PERE OU DE LA MERE OU DU REPRESENTANT LEGAL :

NUMERO DE TELEPHONE – MAISON : _____

NUMERO DE TELEPHONE – PORTABLE : _____

PERSONNE A AVERTIR EN CAS D'ACCIDENT : (NOM et No. de Tel) : _____

SIGNATURE DES PARENTS : _____

DATE : _____

1. Assurez-vous que la santé de votre enfant lui permette de pratiquer le basket.
2. Merci de déclarer à l'entraîneur d'éventuelle allergie, risque de crise d'asthme, etc.

CHENE BASKETBALL CLUB
Le Comité

www.chene-basket.ch