



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS pour LES MINEURS**  
SAISON SPORTIVE 2016-2017

**Licencié**

NOM..... Prénom.....

Date de naissance ...../...../..... Catégorie U.....

N° de licence:.....

**Représentant légal**

NOM..... Prénom.....

Adresse.....

Email.....@.....

Tel. Domicile..... Tel. Portable:.....

Profession des Parents (facultatif) :

Mère..... Père.....

Médecin traitant.....

Adresse : .....

Problème médical particulier (ex : asthme) :  
.....

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D' INCIDENT**

Nom..... Prénom.....

Tél Dom..... Tél Port.....

**AUTORISATIONS PARENTALES - DECHARGES  
ET REGLEMENT INTERIEUR**

Je, soussigné (e).....(Père, Mère, Tuteur  
légal)(\*), **AUTORISE**  
l'enfant.....  
à pratiquer le basket-ball au sein de l'US Bergerac Basket et,

**L'AUTORISE(\*) ou NE L'AUTORISE PAS(\*)**  
à rentrer seul à son domicile, après ses entraînements et ses matchs de  
basket-ball, déchargeant ainsi de toute responsabilité les dirigeants et  
les responsables de l'encadrement sportif de l'US BERGERAC BASKET,  
en dehors des heures d'entraînements et des matchs.

**L'AUTORISE(\*) ou NE L'AUTORISE PAS(\*)** à prendre le transport  
collectif organisé lors des déplacements pour les rencontres sportives  
prévues à l'extérieur.

**ACCEPTÉ (\*) ou REFUSE(\*)** qu'il apparaisse sur des photos ou des  
vidéos pouvant être diffusées dans les médias.

**DONNE POUVOIR (\*) ou NE DONNE PAS POUVOIR (\*)** aux  
dirigeants et responsables de l'encadrement sportif du Club de le faire  
hospitaliser et effectuer toutes interventions opératoires jugées  
utiles par le corps médical en cas d'accident.

**Enfin, je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur ainsi  
que de la charte sportive de l'US Bergerac Basket, et je m'engage à  
en respecter toutes les modalités.**

Fait à ....., le.....

Signature,

\* : Rayer les mentions inutiles