



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS pour LES MINEURS**

SAISON SPORTIVE 2017-2018

**Licencié**

NOM..... Prénom.....

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

N° de licence:.....

**Représentant légal**

NOM..... Prénom.....

Adresse.....

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

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

Profession des Parents :

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