

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

SAISON 2017 – 2018

NOM :		CATÉGORIE :	
PRÉNOM :		NÉ(E) LE :	
MAIL :	TEL :		
ADRESSE :			
CODE POSTAL & VILLE :			
PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE (PARENT SI MINEUR) :			
SON NOM & SON PRÉNOM :			
SON TEL :			

AUTORISATIONS PARENTALES : (RAYER LES MENTIONS INUTILES)

JE SOUSSIGNÉ(E)

AGISSANT EN QUALITÉ DE PÈRE / MÈRE / TUTEUR.

AUTORISE / **N'AUTORISE PAS** LE LCSB À PRÉCONISER LES PREMIERS SOINS ET FAIRE SOIGNER L'ENFANT PAR UN MÉDECIN OU DANS UN HÔPITAL EN URGENCE EN CAS DE NÉCESSITÉ.

AUTORISE / **N'AUTORISE PAS** L'ENTRAINEUR OU UN PARENT ACCOMPAGNATEUR À TRANSPORTER MON ENFANT DANS SON VÉHICULE POUR SE RENDRE AUX MATCHS À L'EXTÉRIEUR.

AUTORISE / **N'AUTORISE PAS** LE LCSB À PHOTOGRAPHER ET FILMER MON ENFANT DANS LE CADRE DES ENTRAÎNEMENTS, MATCHS (SAISON 2017-2018) ET DE TOUT AUTRES ÉVÉNEMENTS ORGANISÉS PAR LCSB ET À DIFFUSER LES PHOTOS ET FILMS SUR LE SITE INTERNET DU CLUB LACIOTATSPORTBASKET.FR ET SUR LA PAGE FACEBOOK DU CLUB.

DATE :

SIGNATURE :