



FICHE DE PRE-INSCRIPTION

CENTRE LABELLISE D'ENTRAINEMENT – SAINT BRIEUC

Le Comité Départemental de Basket-Ball organise des journées de détection pour intégrer le Centre Labellisé d'Entraînement du Secteur Briochin, le **Samedi 24 Avril 2021 et le Samedi 22 Mai 2021 (lieux à déterminer)**.

Le programme de la journée vous sera transmis ultérieurement.

Afin de pouvoir participer à cette journée, nous vous demandons de retourner la fiche de pré-inscription ci-jointe dûment remplie par mail à j.rivetctf22@gmail.com ou par courrier postal à CD22 Basket, 18 rue Pierre de Coubertin, 22440 PLOUFRAGAN, **avant le 20/04/2021**.

La fiche de pré-inscription devra être accompagnée des **derniers bulletins scolaires de l'année en cours**.

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte !

Jonathan RIVET – CTF 22
07.71.72.27.23 / j.rivetctf22@gmail.com

IDENTITÉ DU JEUNE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Taille (en cm) :cm Poids (en kg) :kg Pointure :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile :/...../...../...../..... Téléphone mobile :/...../...../...../.....

PARENTS OU REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Nom/Prénom (mère) :

Téléphone mobile :/...../...../...../.....

Adresse mail :

Nom/Prénom (père) :

Téléphone mobile :/...../...../...../.....

Adresse mail :

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom/Prénom :

Téléphone :/...../...../...../.....

AUTORISATION PARENTALE
POUR PARTICIPER A LA JOURNÉE DE DETECTION

En cas d'incident durant la journée de détection du Samedi 24 Avril 2021 et/ou du Samedi 22 Mai 2021, qui nécessite une intervention immédiate, tant médicale que chirurgicale (avec ou sans anesthésie) y compris l'hospitalisation,

Je soussigné M. / Mme autorise les responsables du Comité Départemental de Basket-Ball des Côtes d'Armor, à faire effectuer une intervention sur avis médical à l'enfant,

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

N° de sécurité sociale :

Coordonnées du médecin traitant :

.....
.....

- Je certifie l'exactitude des renseignements.
- Je certifie que mon enfant est à jour de ses vaccinations.
- J'autorise mon enfant à participer à la journée de détection CLE du Samedi 24 Avril 2021.
- J'autorise mon enfant à participer à la journée de détection CLE du Samedi 22 Mai 2021.

En cas de refus, cela implique que les parents sont en mesure de prendre en charge immédiatement leur enfant.

Fait à :

Le :/...../.....

Signature des parents ou représentant légal
précédée de la mention « lu et approuvé »

