



FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU LICENCIÉ MINEUR

SAISON 2018/2019

Nom

Prénom

Date de naissance

Pays de naissance

Département de naissance

Ville de naissance

Adresse

Code Postal

Ville

Téléphone du père

Profession

Téléphone de la mère

Profession

Téléphone du joueur

Taille cm

Droitier

Gaucher

Ambidextre

OBLIGATOIRE : pour la validation de la licence et pour toutes les informations du club.

Adresse Mail des Parents

@

Je, soussigné, Mme M

Mère

Père

Tuteur

Autorise le club à photographier mon enfant pour une utilisation de communication (Calendrier, Publicité pour le club, site internet du club ou autres documents de communication).

OUI

NON

L'autorise à repartir seul(e) dès la fin de l'activité **OUI** **NON**

Autorise les responsables de l'hôpital à pratiquer toute intervention d'urgence jugée utile dans l'intérêt de mon enfant du 1/08/2018 au 31/07/2019 dans le cadre des activités de l'association **OUI** **NON**

Date de la dernière vaccination antitétanique

Fait le

Signature des parents ou représentant légal