|  |  |
| --- | --- |
| logo_AS_Gevreyasgc.foot@orange.fr | **Fiche de Renseignements** |
| A REMPLIR **OBLIGATOIREMENT** ET IMPERATIVEMENT EN INTEGRALITE (1 par enfant / certaines parties uniquement pour les enfants)  |

**NOM et prénom de l’enfant ou adulte** :

**Date de naissance** :

**Lieu de naissance :**

**pour adulte et parents remplir le tableau ci-dessous**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Représentant 1 | Représentant 2 |
| **Qualité** |  |  |
| **NOMS - Prénoms****des parents** |  |  |
| **Adresse** |  |  |
| **Téléphone** | *Fixe* :*Portable* : *Travail* : | *Fixe* :*Portable* :*Travail* : |
| **Adresse mail** |  |  |
| **Profession et nom de l’entreprise** |  |  |

**Autorisation des parents ou adulte :**

Je soussigné(e), père, mère, tuteur, Mme, M.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement du club, de la charte du fair play et du règlement intérieur.
* Autorise mon enfant à participer aux entraînements et aux matchs de l’ASGC autorisés par la réglementation.
* Autorise le transport de mon enfant par les dirigeants ou par d’autres parents pour les déplacements.
* Déclare avoir pris connaissance de la politique technique et s’engage à la respecter
* Déclare avoir pris connaissance du livret d’accueil et s’engage à le respecter

  **(…/…tournez la page)**

* Autorise les responsables de l’équipe à prendre toute mesure qu’ils jugeraient utile au cas où mon **enfant ou adulte** aurait besoin de soins urgents et médicalement constatés.
	+ Etablissement hospitalier souhaité, en cas d’urgence :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + Médecin traitant : Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + Vaccination à jour OUI NON
* Déclare toutes maladies ou allergies (médicamenteuses, alimentaires…)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Autorise mon enfant à repartir seul par ses propres moyens : OUI NON
* Autorise le club ASGC à prendre et à utiliser des photos de **mon enfant ou adulte** OUI NON

**TAILLE DE VETEMENTS (entourez la taille)**

**ENFANTS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TAILLE | YS | YM | YL | YXL | YXXL | YXXXL |
| AGE | 6 | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 |
| HAUTEUR (cm) | 116 | 128 | 140 | 152 | 164 | 176 |
| POITRINE (cm) | 61 | 66 | 72 | 78 | 84 | 92 |
| TOUR DE TAILLE (cm) | 57 | 61 | 64 | 69 | 73 | 80 |

**HOMMES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TAILLE | XS | S | M | L | XL | XXL | XXXL |
| FRANCE | 34/36 | 36/38 | 38/40 | 40/42 | 42/44 | 44/46 | 46/48 |
| HAUTEUR (cm) | 170-173 | 173-176 | 176-178 | 178-181 | 181-185 | 187-189 | 201 |
| POITRINE (cm) | 84-88 | 88-92 | 92-96 | 96-100 | 100-104 | 112-116 | 120 |
| TOUR DE TAILLE (cm) | 72-76 | 76-80 | 80-84 | 84-88 | 88-92 | 96-100 | 104 |

**POINTURE :**

Fait à ------------------------------le ---------------------------

**Signature** (accompagné de « lu et approuvé »)

Le président de l’ASGC