

	Groupe Jeunes Bigoudens N° d'affiliation: 551905 Adresse postale : Stade Jean Calvez – 29710 Pouldreuzic Tél. : 02 98 54 36 40 E mail : gjb@footeo.com
---	---

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LA SAISON 2018 – 2019

Le Groupe Jeunes Bigoudens s'engage à conserver la confidentialité de toutes ces informations au sein du club, qui n'ont pour but que de pouvoir assurer une communication immédiate avec les familles.

Club d'origine						Catégories								
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Autre club :	<input type="checkbox"/>					
									U12 (2007)	U13 (2006)	U14 (2005)	U15 (2004)	U16 (2003)	U17 (2002)

COORDONNEES DU JOUEUR			
NOM		Prénom	
Né(e) le		Lieu de naissance	
Adresse			
N° de tél. domicile		N° de tél. portable	
E mail	@		
Pointure CHAUSSETTES		Taille SWEAT et COUPE VENT	<input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL
Autres sports pratiqués			
Problème de santé à signaler (allergie, asthme, traitement médical ...)			

COORDONNEES DES PARENTS			
NOM du Père		Prénom	
N° de tél. domicile		N° de tél. portable	
E mail	@		
NOM de la Mère		Prénom	
N° de tél. domicile		N° de tél. portable	
E mail	@		

Merci de nous préciser la personne qui recevra les informations par MAIL (convocation match par exemple) et qui confirmera la présence du joueur :

Père ou Mère ou Autre personne (mail à préciser : _____ @ _____)

Personne à joindre en cas d'absence			
Dans le cas où vous ne seriez pas joignable, merci de nous indiquer les coordonnées d'une personne susceptible de vous relayer			
NOM		Lien avec la famille	
Tél. fixe		N° de tél. portable	



COORDONNEES DU MEDECIN DU JOUEUR

NOM et PRENOM :

Adresse du cabinet :

Tél. cabinet médical :

Tél. portable :

Autorisation éventuelle d'hospitalisation ou de prise en charge médicale

Je soussigné(e), _____, responsable légal du licencié mineur _____ autorise le président du groupement ou par délégation l'accompagnateur de l'équipe dans laquelle pratique mon enfant, à faire intervenir un médecin pour pratiquer ou faire pratiquer toute intervention indispensable, même sous anesthésie générale, et pour donner les soins nécessaires en cas d'urgence.

Pour valoir ce que de droit.

Date :

Signature du parent ou tuteur

AUTRES AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné, _____

agissant en qualité de Père – Mère – Tuteur légal de _____

Autorise mon enfant à pratiquer le football au sein du Groupement Jeunes Bigoudens **pour la saison 2018/2019** et à participer à tous les stages, matchs, tournois ou manifestations de football

Autorise mon enfant à prendre place dans le bus ou dans les voitures particulières des accompagnateurs afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles ou amicales au cours de la saison ainsi que les sorties organisées par club.

M'engage à assurer un déplacement minimum à un match ou une compétition au cours de la **saison 2018/2019**.

Autorise le Groupement Jeunes Bigoudens :

- ✓ à photographier le licencié mineur lors d'un entraînement, d'une compétition ou d'une représentation sportive et diffuser la ou les photos sur papier, sur le site du groupement ou sur son compte Facebook, et dans la presse,
- ✓ à indiquer le nom et prénom du licencié mineur sur le site du club et dans la presse lors d'une compétition ou d'une représentation sportive,
- ✓ à permettre la prise de vue du licencié mineur par des journalistes et à diffuser le ou les photos dans la presse,
- ✓ à filmer le licencié mineur lors d'un entraînement, d'une compétition ou d'une représentation sportive et diffuser la vidéo, sur le site du groupement ou sur son compte Facebook,
- ✓ à diffuser l'image du licencié mineur sans aucune limite de durée sur le site internet du club.

Conformément à la loi, le libre accès aux photographies ou films qui concernent les licenciés mineurs est garanti. Les parents peuvent à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposent d'un droit de retrait sur simple demande au groupement.

Fait à _____, le _____

Signature du parent ou tuteur