Fiche de renseignement RC Voujeaucourt

Photo

Non du joueur			
Prénom			
Date de naissance			
Adresse complète			
Téléphone domicile			
Téléphone portable du joueur			
Téléphone portable	Père :	Mère :	
Email			

LE JOUEUR EST ATTEINT D'UNE DES MALADIES SUIVANTES :

- Allergie: Non	Oui lesquelles :			
- Diabète : Non	Oui	Maladie du cœur :	Non	Oui
- Epilepsie : No	n Oui	Asthme: Non	Oui	

Autre : précisé :.....

AUTORISATION PARENTALE POUR LES DEPLACEMENTS EN CAR OU EN VOITURES

Je soussigné(e):
Autorise et accepte que mon enfant soit transporté à titre gracieux par tous les bénévoles volontaires (dirigeants, parents) du RC Voujeaucourt en voitures particulières ou en transports collectifs pour les activités du club (championnat, tournoi, coupe, match amical).
Fait à : Le :
Signature du responsable légal, Précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"
AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE
Je soussigné(e):
Autorise le RC Voujeaucourt à diffuser toute image, photo, vidéo de groupe sur laquelle figure mon fils, sur son site internet, Ses affiches, ses brochures, ou tout autre support relatif à l'activité sportive de club y compris la presse. Le RC Voujeaucourt 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.
Fait à : Le :
Signature du responsable légal, précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"
EN CAS D'ACCIDENT OU BLESSURE
Je soussigné(e):
Adresse:
Téléphone :
Autorise le responsable du RC Voujeaucourt à prendre toutes les mesures d'urgence sur avis médical en cas d'accident ou de blessure, y compris toutes les entrées, transferts d'hôpitaux, cliniques, toutes intervention chirurgicales jugées nécessaires par les services hospitaliers, sorties après soins ou examens pour mon fils :
Nom et prénom :
Fait à : Le :
Signature du responsable légal, précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"
AUTORISATION