

FICHE D'IDENTIFICATION



IDENTITE :

Nom: _____

Prénom: _____

Renouvellement licence

Nouveau licencié

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse postale : _____

CONTACTS :

Représentant N° 1 :

représentant N°2 :

Lien de parenté : _____

Lien de parenté : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone portable : _____

Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

Adresse mail : _____

Merci de noter au moins une adresse mail pour que vous soyez informés des différentes informations concernant votre catégorie ou celle de votre enfant ainsi que celle du club

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné, Madame / Monsieur _____ autorisons l'anesthésie de (moi-même /notre enfant) au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie à l'évolution rapide, une intervention chirurgicale serait nécessaire.

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du club (Allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre ...) : _____

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE (pour joueur de moins de 18 ans)

J'autorise l'AS BAYARD à filmer et photographier mon enfant en vue de réaliser des reportages, films ou montages vidéo y compris la publication sur son site internet. (*Mention à rayer en cas de refus*)

**Seriez-vous prêt au cours de la saison à donner un coup de main au club :
(Exemple : pour aider à la buvette lors d'un match sénior ou plateau jeune).**

OUI

NON

A _____ le _____ Signature du joueur / (ou représentant légal) ➡