



LOSC BASKET

LABENNE OLYMPIQUE SPORTING CLUB
SECTION BASKET-BALL



Fiche de renseignements et d'information

SAISON SPORTIVE 17-2018

Licencié

NOM.....
Prénom.....
Date de naissance/...../..... Catégorie U.....
N° de licence:.....

Représentant légal

NOM.....
.....Prénom.....
Adresse.....
.....
Email.....@.....
....
Tel.Domicile.....Tel. Portable:.....
Profession des Parents :
Mère.....Père.....
.
Médecin traitant.....
Adresse :
.....
Problème médical particulier (ex : asthme) :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D' INCIDENT

Nom.....Prénom.....
.....
Tél Dom..... Tél
Port.....

AUTORISATIONS PARENTALES - DECHARGES ET REGLEMENT INTERIEUR

Je, soussigné (e).....(Père, Mère, Tuteur légal)(*),

AUTORISE

l'enfant.....

à pratiquer le basket-ball au sein du LABENNE BASKET **et,**

L'AUTORISE(*) ou NE L'AUTORISE PAS(*)

à rentrer seul à son domicile, après ses entraînements et ses matchs de basket-ball, déchargeant ainsi de toute responsabilité les dirigeants et les responsables de l'encadrement sportif de LABENNE BASKET, en dehors des heures d'entraînements et des matchs.

L'AUTORISE(*) ou NE L'AUTORISE PAS(*) à prendre le transport collectif organisé lors des déplacements pour les rencontres sportives prévues à l'extérieur.

ACCEPTTE (*) ou REFUSE(*) qu'il apparaisse sur des photos ou des vidéos pouvant être diffusées dans les médias.

DONNE POUVOIR (*) ou NE DONNE PAS POUVOIR (*) aux dirigeants et responsables de l'encadrement sportif du Club de le faire hospitaliser et effectuer toutes interventions opératoires jugées utiles par le corps médical en cas d'accident.

Enfin, je m'engage à participer à la vie du club de mon enfant, en l'accompagnant lors des déplacements, en participant aux diverses manifestations ou l'équipe de mon enfant sera désignée pour assurer le bon fonctionnement de ces dernières.

Fait à, le.....

Signature,

*** : Rayer les mentions inutiles**