



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2023-2024

ETAT CIVIL ET COORDONNEES DU LICENCIE

NOM: Prénom: Taille T-shirt :.....
Né(e) le:/...../..... Sexe: M F Nationalité:
Adresse:
Code Postal: Ville:
Courriel licencié:@..... Téléphone mobile Licencié:

REPRESENTANTS LEGAUX (pour les mineurs) * *signature obligatoire*

PERE NOM: Prénom: Profession:
Adresse (si différente de celle du licencié):
Code Postal: Ville: Courriel:@.....
Téléphone fixe: Téléphone mobile:

autorise mon enfant à pratiquer le basketball à
l'Amicale des Jeunes de Béthény:

Signature*

MERE NOM: Prénom: Profession:
Adresse (si différente de celle du licencié):
Code Postal: Ville: Courriel:@.....
Téléphone fixe: Téléphone mobile:

autorise mon enfant à pratiquer le basketball à
l'Amicale des Jeunes de Béthény:

Signature*

Les courriels et numéros de téléphone ne sont utilisés que pour la communication interne du club et au coach
(annonce des matchs, de l'assemblée générale, des déplacements organisés, des annulations d'entraînements...).

CHARTRE DU CLUB * *signature obligatoire licencié + représentant légal*

J'ai bien pris connaissance de la Charte du club et je m'engage à la respecter.

Signature licencié*

Signature représentant légal*

MODE DE PAIEMENT (compléter le mode choisi)

CHEQUE				AUTRES	
Nombre	Montant	Banque & N° de chèque	Date d'encaissement	Espèces	€
1	€		Coupons Sport	€
2	€		Chèques Vacances	€
3	€		Paiement CE	€
				autre	€

Pour tout règlement par chèque et coupons sport indiquer au dos le nom et prénom ainsi que la catégorie de votre enfant



AUTORISATIONS

Ne concernant que les joueurs mineurs

Je soussigné M., Mme*

représentant légal de ma fille, mon fils*

AUTORISATION DE DEPLACEMENT

autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport mis à disposition par les responsables de l'équipe ou autres parents, pour les rencontres et diverses compétitions que l'Amicale des Jeunes de Bétheny joue à l'extérieur dans les cas où je ne pourrais pas l'accompagner moi-même.

OUI

NON

AUTORISATION DE PREMIERS SOINS

autorise les dirigeants de l'Amicale des Jeunes de Bétheny à prendre toutes les dispositions et à faire prodiguer des soins d'urgence en cas d'accident survenu à mon enfant

OUI

NON

Personne à contacter **la semaine**:

Tel fixe domicile: Tel Travail: Tel mobile:

Personne à contacter **le weekend**:

Tel fixe domicile: Tel Travail: Tel mobile:

AUTORISATION DE PRISE DE VUES ET DE DIFUSIONS D'IMAGES

autorise l'Amicale des Jeunes de Bétheny à :

- photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de son activité "BASKETBALL".
- permettre la prise de vue de mon enfant par des journalistes.
- diffuser l'image de mon enfant dans le cadre d'un projet d'un stagiaire étudiant sur un support papier ou vidéo.
- publier des photos et vidéos de mon enfant sur le site internet et la page Facebook du club.

autorise mon enfant à rentrer seul à la maison

OUI

NON

Fait à le / / 2023

Monsieur

Lu et approuvé

Madame

Lu et approuvé

* Rayer les mentions inutiles