

U.S.C. LEZOUX BASKET

Fiche de renseignements du Licencié et autorisation

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Coordonnées :

Téléphone licencié :

Téléphone mère :

Téléphone père :

Mail licencié :

Mail parent :

Vous avez déjà de l'expérience et vous souhaitez aider le club dans une de ces tâches, merci de cocher celle que vous voulez effectuer :

Arbitre

Marqueur

Entraîneur

Chronométrateur

Si vous souhaitez suivre une formation au cours de l'année, veuillez cocher les cases qui vous intéressent :

Arbitre

Marqueur

Entraîneur

Chronométrateur

AUTORISATION des PARENTS pour les MINEURS

Je soussigné(e) (Nom et prénom),

Demeurant,

Autorise mon fils/ma fille (Nom/Prénoms)..... à pratiquer le basket.

➤ En cas d'urgence d'intervention médicale ou chirurgicale :

Je donne l'autorisation

Je ne donne pas l'autorisation

Aux dirigeants de pratiquer les soins d'urgence et de faire transporter mon enfant à l'hôpital ou à la clinique.

➤ Autorise l'entraîneur, le coach ou un des parents des autres enfants de l'équipe à véhiculer mon enfant pour se rendre aux matchs à l'extérieur.

A, le

(Signature des parents)