



BASKET CLUB RABASTINOIS

FICHE DE RENSEIGNEMENT

N° licence :

Catégorie :

Saison 2021 / 2022 Merci de remplir lisiblement ce formulaire

NOM :	Prénom :
Date de naissance : /...../.....	Sexe : Masculin Féminin
Adresse :	Ville :
.....	Code postal :
N° tél parent 1 : Mr ou Mme.....	N° tél licencié(e) :
N° tél parent 2 : Mr ou Mme.....	autre téléphone :
Email parent 1 :@.....	Email parent 2 :@.....
Règlement Chèque : € Espèce : € Autre : : €	Chéquier collégien : € ANCV : € Coupon Sport : € MSA : €

Le joueur est mineur : Je soussigné(e)

Responsable légal(e) de l'adhérent :

- | | | |
|--|------------|------------|
| ▪ Autorise sa participation aux activités du Basket Club Rabastinois | OUI | NON |
| ▪ En cas d'accident, j'autorise le BCR à prendre toute décision permettant son évacuation vers un centre hospitalier.
(Nom du médecin traitant :)) | OUI | NON |
| ▪ J'autorise le BCR à utiliser mon image ou l'image de mon enfant dans le cadre de l'activité pratiquée et à l'utiliser à des fins de communication. | OUI | NON |
| ▪ J'autorise le transport de mon enfant lors des déplacements sportifs à l'extérieur. | OUI | NON |
| ▪ J'autorise mon fils, ma fille à quitter seul(e) l'entraînement de Basket | OUI | NON |
| ▪ Pass sanitaire à joindre OBLIGATOIREMENT pour les licenciés > à 12 ans | OUI | NON |

Date

Signature