

ESGA HANDBALL - FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1/ COORDONNEES DU JOUEUR (JOUeuse)

NOM : PRENOM :

Date de Naissance :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone Domicile : Tél. Portable :

E-mail Joueur :

Renseignements médicaux à porter à notre connaissance en cas d'accident (allergie, opération, maladie) :

2/ COORDONNEES DE LA FAMILLE pour les MINEURS (ou du Représentant légal)

NOM : PRENOM :

Adresse, si différente du joueur :

Téléphone Domicile : Tél. Portable mère :

Téléphone Professionnel : Tél. Portable père :

E-mail Parent :

Les informations ci-dessus font l'objet d'un traitement informatique. Elles ne peuvent être communiquées qu'aux Membres du Bureau, Entraîneurs, Parents-Relais pour la gestion des équipes, matchs et animations diverses, ou aux instances du handball pour la gestion des licences. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite loi « informatique et libertés », toute personne peut obtenir communication, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au Président du Club.

Si vous avez des dispositions particulières à faire valoir pour la récupération de votre enfant après les entraînements et les matchs, vous devez impérativement en informer le club par écrit.

3/ PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

NOM : PRENOM :

Téléphones (Dom./Port./autre) :

AUTORISATION PARENTALE - Obligatoire pour tous les licenciés mineurs

- J'autorise mon enfant.....
à monter dans la voiture d'un dirigeant ou d'un parent pour se rendre à un match à l'extérieur de GENAS.
- J'autorise les dirigeants ou entraîneurs à prendre toutes les décisions concernant mon enfant en accord avec les décisions du corps médical consulté.
- J'autorise l'utilisation de la photo de mon enfant pour affichages, calendriers, site internet du club, etc, faits dans un but d'information ou de promotion du club ESGA Handball.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement interne du club et m'engage à le respecter.

A GENAS, Lu et Approuvé, le..... SIGNATURE :