



FICHE DE RENSEIGNEMENT (joueur majeur)

LICENCE

Nom : Prénom :
Né(e) le :
Adresse :
Code postal : Commune :
Téléphone portable : Courriel :

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE

Mère Père
Autre Personne :
Lien avec le licencié : Tél :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Porte des lunettes : OUI NON
Porte des verres de contact : OUI NON
Traitement médical : OUI NON
Si OUI lequel :

MEDECIN TRAITANT

NOM : Tél. :
Code postal : Commune :

AUTORISATIONS

- J'autorise le responsable, à prendre toute disposition nécessaire en cas d'accident.
 J'autorise à être photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités.

DEPLACEMENTS

- Je certifie être en possession du permis de conduire B dont la validité me permet le transport occasionnel de personnes et je m'engage également à être assuré pour les personnes transportées.

Je m'engage à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche et confirme avoir pris connaissance de la charte du Basketteur BQBS téléchargeable sur le site.

Date :

Signature :