



FICHE DE RENSEIGNEMENT (joueur mineur)

LICENCIE

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

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable : Père Mère Autre **Autorité parentale :** Oui Non

NOM : Prénom : Courriel :

Adresse : Code postal : Commune :

Tél domicile : Tél portable :

Responsable : Père Mère Autre **Autorité parentale :** Oui Non

NOM : Prénom : Courriel :

Adresse : Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

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 que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités.

DEPLACEMENTS

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

Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche et confirme avoir pris connaissance du contrat de confiance BQBS pour les mini basketteurs ou la charte du Basketteur BQBS pour les autres, (documents téléchargeables sur le site).

Date : Signature représentant légal : (si différent du lien parental, merci de préciser)