



FC BECON ST AUGUSTIN



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

LE JOUEUR : NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

TELEPHONE FIXE : _____ TELEPHONE PORTABLE : _____

E-MAIL : _____

NOMBRE D'ANNEES DE PRATIQUE DU FOOT : _____

POSTE (rayer la mention inutile) Défenseur - Milieu - Attaquant

COMBIEN DE FOIS JE PEUX M'ENTRAINER DANS LA SEMAINE : _____

QUAND (entoure les jours) LUNDI - MARDI - MERCREDI - JEUDI - VENDREDI

ETABLISSEMENT SCOLAIRE : _____

CLASSE : _____

PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX

MERE ou **TUTRICE**

NOM : _____

PRENOM : _____

TELEPHONE FIXE : _____

TELEPHONE PORTABLE : _____

E-MAIL : _____

PERE ou **TUTEUR**

NOM : _____

PRENOM : _____

TELEPHONE FIXE : _____

TELEPHONE PORTABLE : _____

E-MAIL : _____

ARRIVEE AU STADE : Je l'accompagne - seul à pied* - seul à vélo* - autres

DEPART DU STADE : Je le récupère - il rentre seul* - autres

*Le club décline toute responsabilité en cas d'accident sur le trajet du stade.

Si votre enfant rentre avec une autre personne que vous, prévenez le responsable de l'équipe ou de la catégorie.

AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE

Je soussigné (nom et prénom du représentant légal) _____ autorise mon fils/ ma fille _____ à pratiquer le football au sein du club de _____ pour cette saison, (préciser le lieu de pratique du club) _____.

Les enfants sont sous la responsabilité du club aux horaires indiqués dans le règlement intérieur selon la catégorie de pratique. Néanmoins, avant de laisser votre enfant au stade, assurez-vous de la présence d'un éducateur afin de transmettre le relais et prendre les informations utiles au fonctionnement de l'équipe et du club.

AUTORISATION DE TRANSPORT

J'autorise les dirigeants du club à transporter mon enfant par les parents des autres joueurs afin de se rendre aux matchs en voiture particulière.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

NOM DU MEDECIN TRAITANT : _____ N° TEL : _____

N° DE SECURITE SOCIALE : _____

CAISSE COMPLEMENTAIRE : _____

EN CAS D'HOSPITALISATION : (rayer ce qui est inutile) HOPITAL - CLINIQUE

NOM et ADRESSE : _____

RENSEIGNEMENT MEDICAUX ALLERGIES : _____

(Rayer ou préciser) ASTHME : _____

TRAITEMENT DE FOND : _____



FC BECON ST AUGUSTIN



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

LE JOUEUR : NOM : _____ PRENOM : _____

AUTRES : _____

En cas d'accident, j'autorise par la présente les responsables de l'association sportive (dirigeant, éducateur ou responsable de l'équipe) à transporter mon enfant au centre hospitalier ou clinique le plus proche. Par ailleurs, si l'état de santé de mon enfant l'exige, je donne mon accord pour faire pratiquer par un médecin les soins nécessaires y compris une intervention chirurgicale.

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné, _____ représentant légal agissant en qualité de _____, reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur qui m'a été remis et m'engage à le faire respecter par mon enfant.

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné, _____, représentant légal, agissant en qualité de _____, AUTORISE – N'AUTORISE PAS, que mon enfant ou moi-même figure sur les photographies ou support vidéos effectués par le club dans le cadre de ses activités. Ces documents pourront figurer sur les supports d'information et de communication du club (site internet, journal interne,...)

ACTIVITES DU CLUB

Une association sportive à besoin de bénévoles pour fonctionner et apporter des prestations de qualités à ses adhérents. Nous demandons à chacun de bien vouloir apporter son aide, même très ponctuellement dans l'année, pour assurer le dynamisme des activités du club.

Remplissez les rubriques suivantes afin de préparer la réunion des parents du début de saison.

J'accepte de participer aux activités du club OUI - NON

Je participerai à la réunion des parents prévue le _____ OUI - NON

J'effectuerai une permanence à la buvette le samedi après-midi OUI - NON

J'aiderai à l'organisation d'une activité extra-sportive (loto, goûte de Noël...)
 OUI - NON

J'accompagnerai l'équipe de mon enfant en déplacement OUI - NON

Je peux m'investir autrement :

Noter "lu et approuvé", dater puis signer