BULLETIN D'ADHESION 2015/2016

A signer par chaque adhérent
ou responsable légal pour les adhérents mineurs.

NOM :	**PRENOM :**

COORDONNÉES (à usage exclusif du club pour faciliter la communication interne) **:**

Adresse mail : @

Téléphone :

BORDEREAU D'ADHÉSION

Je soussigné(e), _____,
(nom, prénom du licencié ou de son représentant légal suivis de sa qualité pour les mineurs)

• déclare adhérer à l'association ASJP Basket pour la saison en cours, et m'engage ainsi à en respecter les règles et valeurs, et notamment à participer à la vie du club,

• déclare avoir acquitté le montant de la cotisation pour la saison en cours et fourni le chèque de caution pour les équipements.

Fait à : Signature (précédée de la mention « Lu et Approuve ») :
Le :

FICHE SANITAIRE

INFORMATIONS SANITAIRES (signalez-nous tous problèmes de santé du licencié)

PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom	Qualité	Tel. domicile	Tel. professionnel	Tel. portable

Je soussigné(e) _____, représentant légal du licencié désigné ci-dessus, autorise en cas d'urgence, les responsables ou entraineurs de l'ASJP Basket à prendre toutes les dispositions utiles en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux ou chirurgicaux jugés nécessaires.

Fait à : Signature (précédée de la mention « Lu et Approuve ») :
Le :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), _____, autorise la
(nom, prénom du licencié ou de son représentant légal suivis de sa qualité pour les mineurs)
diffusion et la publication de photos représentant le licencié prises dans le cadre des activités du club, quelles qu'elles soient, et sur tous les supports (presse locale, bulletins municipaux, site internet du club, panneaux d'affichage, etc.)

Fait à : Signature (précédée de la mention « Lu et Approuve ») :
Le :

AUTORISATIONS POUR LICENCIE MINEUR

Je soussigné(e), _____ représentant légal du licencié désigné ci-dessus, autorise (cocher les cases utiles) :

☐ Le transport de mon enfant mineur par une tierce personne lors des déplacements,

☐ Le transport de mon enfant mineur par une tierce personne pour se rendre à l'entraînement,

☐ Les personnes suivantes à partir avec mon enfant mineur

Nom	Prénom	Qualité

☐ Mon enfant mineur à revenir seul au domicile

Fait à : Signature (précédée de la mention « Lu et Approuve ») :
Le :