



Fiche de renseignements du joueur majeur

Renseignement sur le joueur

Nom

Prénom.....

Date de naissance.....

Adresse

.....

Email.....

Téléphone

Problème de santé.....

.....

.....

Allergies.....

.....

.....

En cas d'urgence

Nom :.....

Tel :.....

.....

J'autorise l'entraîneur à apporter
les premiers soins. Oui* Non*

En cas d'hospitalisation, j'autorise
l'accompagnateur à faire les
démarches administratives et
médicales. OUI * NON *

Date et signature

J'autorise le club à prendre des photos.

A exploiter les données si dessus

Oui * Non*

J'autorise le club ASB Semoy à mettre les
photos (non nominatives) sur son site et sur
sa page Facebook.

Oui * Non*.

Je déclare avoir pris
connaissance du règlement
intérieur.

Date et signature.

* rayer la mention inutile.