

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... CATEGORIE :

PROFESSION (majeur ou parents) :

ADRESSE :

Coordonnées :

	Qui	Nom	Prénom	Tél fixe	Tél portable	Adresse email Ecrire lisiblement
	Joueur majeur					
Si Mineur	Mère					
	Père					
	Représentant légal					

Les adresses seront utilisées par le club pour vous communiquer toutes les informations utiles (convocations, événements, etc...). Le BQBS s'engage à ne pas les divulguer à des tiers.

RENSEIGNEMENTS :

- Personnes à prévenir en cas d'accident :
 Nom et prénom : / Nom et prénom :
 Numéro de téléphone :/...../...../..... / Numéro de téléphone :/...../...../.....
- Nom du médecin traitant : Téléphone :
- Traitement médical ou et allergies : Oui : Non :
 Si oui lequel :
- Port de lunettes : Oui : Non :
- Port de verres de contact : Oui : Non :

Début de la séance d'entraînement ou du match : les parents doivent accompagner leur enfant dans la salle afin de s'assurer de la présence de l'entraîneur et récupérer les enfants dans la salle en fin de séance.

Droits à l'image : autorisez-vous la diffusion d'enregistrements ou de photographies de vous ou de votre enfant, dans le cadre de l'activité sportive, sur notre site internet, les comptes Facebook et Instagram du BQBS puis dans la presse locale ? OUI :
NON :

Si vous souhaitez une attestation de licence, faites-en la demande par mail à l'adresse du trésorier tresorier@basketqueven.com

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 reconnais avoir été informé(e) de l'obligation de souscrire une assurance dans le cadre de la pratique du basket-ball en compétition.

Je, soussigné(e)....., reconnais avoir pris connaissance de la charte du Basket Quéven Bretagne Sud et accepter sans réserve les différents points de ces documents. Ceux-ci sont disponibles sur le site du club www.basketqueven.com

A Le Signature :