

**FICHE DE RENSEIGNEMENT (joueur majeur)**

**LICENCIE**

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone portable : Courriel :

**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 à être photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités.

**DEPLACEMENTS**

□ 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 m’engage à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche et confirme avoir pris connaissance de la charte du Basketteur BQBS téléchargeable sur le site.**

**Date : Signature :**