

**HANDBALL CLUB DE POUILLEY-LES-VIGNES**

 **FICHE D’INSCRIPTION INDIVIDUELLE 2018-2019**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° de Département : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Taille : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gaucher Droitier

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le remboursement des cotisations ne pourra s’effectuer qu’en cas d’accident ou de déménagement.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, père, mère, tuteur (rayer la mention inutile) représentant légal de l’enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorise les dirigeants à prendre toute mesure d’urgence adaptée en cas de blessure ou de malaise. Les premiers soins seront pratiqués par les pompiers et l’enfant dirigé vers l’hôpital le plus proche.

J’autorise les dirigeants du club et parents de son équipe à transporter mon enfant dans leur véhicule lors des matchs à l’extérieur : OUI NON (rayer la mention inutile).

J’accepte que mon enfant soit pris en photo ou vidéo pendant les matchs ou manifestations et qu’elle apparaisse sur le site du club ou article de presse : OUI NON (rayer la mention inutile).

Je m’engage à ce que mon enfant participe le plus possible aux différents matchs de son équipe pour ne pas la pénaliser.

J’atteste vouloir adhérer au club de POUILLEY LES VIGNES pour la saison 2018/2019.

Signature du représentant légal Signature du joueur(euse)

Date : Date :