

RENSEIGNEMENT JOUEUR/JOUEUSE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : M  F  Taille : \_\_\_\_\_ cm Nationalité : \_\_\_\_\_

Latéralité : Gaucher/ère | Droitier/ère (rayez la mention inutile)

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

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

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

Téléphone 1 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse mail (nécessaire à la validation de la licence) : \_\_\_\_\_

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Relation par rapport au joueur : \_\_\_\_\_

AUTORISATIONS PARENTALES (Pour les licencié(e)s mineur(e)s)

Je soussigné : \_\_\_\_\_

Tuteur/tutrice légal(e) de : \_\_\_\_\_

AUTORISE :

- Mon enfant à participer à toutes les activités et déplacements organisés pendant la saison de handball 2024/2025, c'est à dire du 01 Août 2024 au 5 juillet 2025
- Mon enfant à être transporté sur les sites de compétition dans les véhicules des particuliers (dirigeants, entraîneurs, accompagnateurs ou parents des autres joueurs).
- Le responsable à prendre sur avis médical, en cas d'accident de mon enfant, toutes les mesures nécessaires, éventuellement l'hospitalisation.
- Le club à diffuser des photos de moi-même ou de mon enfant sur Facebook/ Instagram ou le site internet du club

SIGNATURE DE L'ADHERENT (des parents si l'adhérent est mineur)

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'adhésion au PL Avranches Handball.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de l'assurance proposée par la FFHB, liée à la prise de licence et l'accepte (se rapprocher des salariés pour plus d'informations)

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :