



## Fiche de renseignement

A remplir en majuscule et remettre obligatoirement au club.

Creation de licence

Renouvellement club

Mutation

Club précédent:

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Taille: (ex: 174 cm) \_\_\_\_\_ CATEGORIE : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ville de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse Complète :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

NOM DU RESPONSABLE LEGAL1 : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail responsable Légal 1

\_\_\_\_\_

NOM DU RESPONSABLE LEGAL2 : \_\_\_\_\_

\_Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail responsable Légal 2 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse e-mail

licencié \_\_\_\_\_

-

Autre personne à contacter (lien de parenté) :

\_\_\_\_\_

Mon enfant participera :

Aux entraînements et aux matchs de championnats

Uniquement aux entraînements



## AUTORISATION POUR LES ENFANTS MINEURS

**J'autorise, je n'autorise pas, (barrez la mention inutile)** mon enfant à quitter seul l'entraînement

Si non, merci d'indiquer le nom des personnes susceptibles de venir le chercher : \_\_\_\_\_

**J'autorise, je n'autorise pas, (barrez la mention inutile)** en vue d'une meilleure communication, la transmission de mes coordonnées aux autres parents de l'équipe.

**J'autorise, je n'autorise pas, (barrez la mention inutile)** le Club Léo Lagrange à prendre des photos de mon enfant et à les diffuser dans la presse et sur le site internet du club.

**J'autorise, je n'autorise pas, (barrez la mention inutile)** mon enfant à participer au déplacement en voiture, avec l'entraîneur ou des parents accompagnateurs

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature responsable(s) légal(aux) :**



**INFORMATION ASSURANCES :** (Cocher obligatoirement les cases correspondant à vos choix)

JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal,

NOM : ..... PRÉNOM : .....,

Reconnais avoir reçu le résumé des garanties (Contrat AIG 4.091.578 ci-annexé et consultable sur [www.ffbb.com](http://www.ffbb.com)), conformément à L141-4 du code des Assurances, et avoir pris connaissance des garanties Responsabilité Civile incluses automatiquement en prenant ma licence ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par AIG, et souhaite souscrire à :

- l'option A, au prix de 3,70 euros TTC
- l'option B, au prix de 9,50 euros TTC
- l'option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 4,20 € TTC (= A+).
- l'option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 10 € TTC (= B+).

ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= N)

Reconnais par ailleurs avoir reçu l'information de mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-ball



## AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (père, mère)  
responsable légal de  
l'enfant \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Autorise :**

- A le faire hospitaliser en cas d'urgence,
- A le faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, Samu, ...)
- A le faire soigner dès que son état physique le nécessite,
- A le transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiqué toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur votre enfant.

Numéro de téléphone en cas d'urgence :

\_\_\_\_\_

Numéro d'assuré(e) social(e) :

\_\_\_\_\_

Informations médicales complémentaires : OUI / NON (**barrez la mention inutile**)  
Si OUI lesquelles

\_\_\_\_\_

Votre enfant fait-il des allergies ? OUI / NON (**barrez la mention inutile**) Si OUI  
lesquelles

\_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il une contre-indication : OUI / NON (barrez la mention inutile) Si  
OUI lesquelles

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_