



CENTRE DEPARTEMENTAL
PELOTE LANDES

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2017-2018

RENSEIGNEMENTS du JOUEUR(SE)

NOM..... PRENOM

DATE DE NAISSANCE CLUB

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

MAILS (**Attention, Toutes les informations sur les stages seront envoyées par mails !!**)

.....

TEL. PORTABLE TAILLE TEE SHIRT.....

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

M.

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

Coordonnées Parents

Père : Téléphone Mails

Mère : Téléphone Mails

AUTORISATION PARENTALE DE TRANSPORT DE MINEURS

Je soussigné,père – mère – tuteur*

du jeuneautorise mon fils, ma fille* à effectuer les trajets

liés à son activité sportive au sein du Centre Départemental de Pelote Landes (CDPL)

dans tout véhicule, qu'il soit conduit par une personne salariée du CDPL, par une personne

opérant à titre de bénévole ou à titre de transporteur professionnel.



CENTRE DEPARTEMENTAL PELOTE LANDES

AUTORISATION DE SOINS

J'autorise le Centre Départemental de Pelote Landes, par son délégué présent sur place, s'il n'a pas pu me contacter, à prendre toutes décisions nécessaires en cas de maladie(s), blessures(s), ou d'accident(s) survenus pendant l'activité sportive (entraînement, match, transport). Je donne également mon accord au médecin responsable pour pratiquer toute intervention ou soin qui s'avérerait indispensable, y compris l'hospitalisation.

Médecin traitant : Nom :

Informations médicales pouvant être communiquées : (Contre-indications, traitements, antécédents, allergies...)

.....
.....

AUTORISATION SUR LA LIBRE UTILISATION DE L'IMAGE D'UNE PERSONNE MINEURE

Je soussigné (e)

Père * / Mère * / Tuteur * du joueur(se)

Nom : Prénom :

Autorise ou n'autorise pas* l'utilisation de l'image de mon enfant, sans limitation de durée, ni autres formalités préalables

Dans le cadre de la mise en ligne sur le site internet de la LLPB et de l'insertion dans les publications de la LLPB et du CDPL sur des supports papier, cd et multimédia, de photos et reportages.

Fait à : Le :

Signatures :

Joueurs/Joueuses

Parents