



US PUY-MAZ-TESS



FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR INSCRIPTION

LE JOUEUR

NOM : PRENOM :

ADRESSE :
.....

DATE DE NAISSANCE :

N°TELEPHONE : - - - - -

E-MAIL :@.....

NOMBRE D'ANNEES DE PRATIQUE DU FOOT :

POSTE OCCUPE : (rayer ce qui est inutile)

Défenseur

Milieu

Attaquant

COMBIEN DE FOIS JE PEUX VENIR AUX ENTRAINEMENT DANS LA SEMAINE :

QUAND : (entoure les jours)

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

ETABLISSEMENT ET LIEU SCOLAIRE :

CLASSE :

PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX

Père ou Tuteur

NOM :

PRENOM :

PROFESSION :

LIEU DE TRAVAIL :

N°TEL (fixe) :

N°TEL (portable) :

E-MAIL :@.....

Mère ou Tutrice

NOM :

PRENOM :

PROFESSION :

LIEU DE TRAVAIL :

N°TEL (fixe) :

N°TEL (portable) :

E-MAIL :@.....

ARRIVEE AU STADE :

Je l'accompagne

Seul à pied

Seul à vélo

Autres

DEPART DU STADE :

Je le récupère

Il rentre seul

Autres

* le club décline toute responsabilité en cas d'accident sur le trajet du stade.

Si votre enfant rentre avec une autre personne que vous, prévenez le responsable d'équipe.

AUTORISATION DE TRANSPORT

J'autorise les dirigeants du club à transporter ou faire transporter mon enfant par les parents des autres joueurs afin de se rendre aux matchs en voiture particulière.

Noter "lu et approuvé", dater puis signer

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICAL

NOM DU MEDECIN TRAITANT :

N°TEL :

N°DE SECURITE SOCIAL :

CAISSE COMPLEMENTAIRE :

EN CAS D'HOSPITALISATION : (rayer ce qui est inutile)

☐ HOPITAL

☐ CLINIQUE

ADRESSE :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

(rayer ou préciser)

☐ Allergies

:

☐ Asthme

:

☐ Traitement de fond

:

☐ Autres

:

En cas d'accident, j'autorise par la présente les responsables de l'association sportive (dirigeant ou éducateur) à transporter mon enfant au centre hospitalier ou clinique le plus proche. Par ailleurs si l'état de santé de mon enfant l'exige, [je donne mon accord pour faire pratiquer par un médecin les soins nécessaires y compris une intervention chirurgicale.](#)

Noter "lu et approuvé", dater puis signer

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné,, représentant légal agissant en qualité de,

[reconnais avoir pris connaissance des documents ci joint :](#)

[- le déroulement d'une saison de football](#)

[- Le rôle des parents](#)

[- La charte de l'esprit sportif](#)

qui m'ont été remis et m'engage à les respecter et les faire respecter par mon enfant.

Noter "lu et approuvé", dater puis signer

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné,, représentant légal, agissant en qualité de
 AUTORISE - N'AUTORISE PAS *, que mon enfant ou moi-même figure sur les photographies ou supports vidéo effectués par le club dans le cadre de ses activités. Ces documents pourront figurer sur les supports d'information et de communication du club (site internet, journal interne...).

* D'information inutile

Rayer mention inutile

Noter "lu et approuvé", dater puis signer

ACTIVITES DU CLUB	
-------------------	--

Une association sportive a besoin de bénévoles pour fonctionner et apporter des prestations de qualités à ses adhérents. Nous demandons à chacun de bien vouloir apporter son aide, même très ponctuellement dans l'année, pour assurer le dynamisme des activités du club. Remplir les rubriques suivantes afin de préparer la réunion des parents du début de saison .

J'accepte de participer aux activités du club	OUI	NON
---	-----	-----

Participerais à la réunion des parents prévue en début de saison	OUI	NON
--	-----	-----

Effectuer <u>une</u> permanence à la buvette le samedi matin ou après-midi	OUI	NON
--	-----	-----

Aiderais à l'organisation d'une activité (loto, tournoi, goûter de Noël...)	OUI	NON
---	-----	-----

Accompagnerais l'équipe de mon enfant en déplacement	OUI	NON
--	-----	-----

Autres formes d'investissement - Que pouvez-vous apporter au club ?	Expression libre
---	------------------

[illegible]