



Fiche de renseignement 2019 - 2020

NOM : PRENOM :

Date de naissance : / ___ / ___ / ___ /

Adresse :

Code postal : / ___ / ___ / ___ / ___ / Ville :

Tél. domicile : Portable :

E.mail :@

(l'adresse mail est importante, merci de la renseigner correctement)

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e),, reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur du BLHB et accepte les modalités de celui-ci.

Fait à Le

Signature du joueur

Signature des parents ()*

PARTIE RESERVEE AUX JOUEURS MINEURS

Responsable légal

Nom Prénom

Autorisation médicale

Je soussigné(e) autorise mon enfant à pratiquer le handball dans le club de **Baud Locminé HB** et autorise les dirigeants à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'hospitalisation.

N° d'assuré social :

Nom du médecin traitant : Tél. du médecin :

Fait à Le *Signature des parents*

Décharge déplacements

- J'autorise le transport de mon enfant dans le véhicule des parents accompagnateurs ou dirigeants lors des déplacements pour les matchs ou entrainements (selon le planning mis en place par le coach)
- J'autorise mon enfant à rentrer seul après un match de handball ou après un entrainement
- J'autorise Mr ou Mme..... à raccompagner mon enfant après un match ou un entrainement

Fait à Le *Signature des parents*