

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, NOM..... Prénom

en ma qualité de Père / Mère / Représentant légal de l'enfant mineur :

Nom Prénom.....

Autorise :

- 1- La pratique du Basket Ball au sein de l'association S.O.P.C.C Basket
- 2- Son transport aller et retour sur les lieux des rencontres, les jours de matchs ou de tournois dans des véhicules conduits par des personnes désignées par l'association et en règle avec les lois du Code de la route.
- 3- Le dirigeant ou cadre représentant l'association présent sur les lieux à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident ou de blessure de l'enfant susnommé y compris en cas d'hospitalisation nécessitant une intervention chirurgicale, même sous anesthésie.

Concernant le droit à l'image, j'autorise la diffusion de photographies de l'enfant susnommé, individuelle ou en groupe, prises dans le cadre des activités de l'association en vue de toute action de promotion des activités de l'association S.O.P.C.C Basket dans la presse et dans les documents édités par l'association. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces photos devront respecter l'anonymat de l'enfant et ne devront pas porter atteinte à sa réputation.

Fait àLe Signature :

NOM DU LICENCIE :

COTISATIONS

PRENOM :

CATEGORIE :

ADRESSE MAIL :

- règlements des cotisations et licences sont exigibles en totalité en début de saison.
- Ils peuvent être encaissés en trois fois (MAXI trois chèques) avant le 31 décembre.
- Les CHEQUES-JEUNES (Conseil Général 38) sont acceptés - Adhésion Sportive et manifestation sportive.
- La carte Pass Région est acceptée : Indiquer le n° de carte, de l'établissement, le nom, prénom et date de naissance.

	Montant	Type Règlement	Montant
LICENCE 1 (100 %)		Espèce	
LICENCE 2 (100 %)		Cheque	
LICENCE 3 (75 %)			
LICENCE 4 (50 %)			
		Chèques jeunes	
		Pass Région	
TOTAL:		TOTAL:	

Noms - Prénoms	N° Pass Région	établissement	ville	code établissement	date de naissance

DATE DU CERTIFICAT MEDICAL :

NOM DU PRATICIEN :

J'ATTESTE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT INTERIEUR DU CLUB ET JE L'APPROUVE : signature

Saisie FFBB le :

Saisie resopcc le :