

Saint-Girons Handball Couserans

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLUB SAISON 2022-2023 pour JOUEUR MINEUR (-18 ans)

NOM : PRENOM :

Masculin Féminin

Date de Naissance :/...../..... Dépt : Taille du tee shirt :

Adresse : Taille du short :

Code Postal : Ville :

Tel portable : Mail (très lisible, indispensable pour recevoir le lien licence de la FFHB):

Je soussigné(e) :, né le/...../..... responsable de la joueuse ou du joueur mentionné ci-dessus

Autorise mon enfant à prendre les moyens de transport mis à disposition par le club.

N'autorise pas mon enfant à prendre les moyens de transport mis à disposition par le club.

APRES les ENTRAINEMENTS et les MATCHS , je (ou quelqu'un nom prénom et téléphone) récupère mon enfant :

J'autorise mon enfant à partir seul ou Je n'autorise pas mon enfant à partir seul

J'ASSURE que mon enfant ne relève d'aucune blessure ou souffrance pouvant perturber sa participation à la compétition de handball et que mon enfant est à jour de sa vaccination antitétanique. Les joueurs blessés ou en convalescence ne sont pas admis à participer.

J'AUTORISE le responsable encadrant l'équipe, sur avis médical, en cas de maladie, de blessure ou d'accident de l'enfant, à prendre toutes mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation.

J'AUTORISE mon enfant à participer aux séances d'entraînement, aux matchs, aux stages, ainsi qu'à toutes manifestations ou initiatives propres à la formation physique et morale de la jeunesse organisés par le club.

J'ATTESTE avoir pris connaissance du règlement intérieur du club

J'ATTESTE que mon enfant a pris connaissance du règlement intérieur du club

Régimes alimentaires particuliers et allergies :

Traitement médical :

En cas de prise de médicaments, joindre une attestation du médecin stipulant que le(s) produit(s) ne fait (font) pas partie de ceux interdits pour la compétition (liste officielle sur www.santesport.gouv.fr)

Rappel : la Ventoline est un produit dopant – Une autorisation spécifique est à demander et à remplir par votre médecin.

Fait à le
Signature (1) ou Signature Electronique

- | |
|---|
| Case réservé au club |
| <input type="checkbox"/> Paiement : |
| <input type="checkbox"/> Carte Identité |
| <input type="checkbox"/> Photo |
| <input type="checkbox"/> Autorisation Parentale |
| <input type="checkbox"/> Questionnaire de Sante |
| <input type="checkbox"/> Certificat médical (si nécessaire) |

(1) Faire précéder la signature de la mention manuscrite "lu et approuvé »