



SAISON 2011-2012

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

CATEGORIE (cocher la case correspondante)

BABY BASKET (2005-2006) -  MINI POUSSINS (ES) (2003-2004)

POUSSINS (ES) (2001-2002) -  BENJAMINS (ES) (1999-2000)

MINIMES (1997-1998) -  CADETS (1994 - 1995 - 1996)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel père :

Portable :

Téléphone professionnel mère :

Portable :

Adresse E-Mail des parents :

**Cette adresse peut être utilisée pour vous transmettre les informations durant la saison et vous dispense de fournir les enveloppes**

Adresse E-Mail jeune :

Portable jeune :

Autorisez-vous le club à transmettre vos coordonnées téléphoniques aux autres parents de l'équipe de votre enfant et à l'entraîneur ?

: OUI

: NON

Autorisez-vous le club à diffuser sur son site ou sur des documents externes des photos de votre enfant dans un but non lucratif ?

: OUI

: NON

---

AUTORISATION PARENTALE

Il peut arriver dans le courant de l'année que votre enfant présente une urgence médicale.

En votre absence et en celle de votre médecin traitant, nous nous verrons dans l'obligation de faire hospitaliser votre enfant.

C'est dans ce but que nous vous demandons de bien vouloir remplir les informations suivantes ainsi que l'autorisation :

Je soussigné :

Père

Mère

Tuteur légal

autorise le Président de LONS BASKET ou son représentant, à transporter ou faire transporter mon enfant et à lui faire procurer les soins jugés nécessaires par le corps médical, en cas d'urgence,

au Centre Hospitalier de Pau - 4, boulevard Hauterive - 64000 PAU - 05 59 92 48 48

à la Clinique :

Adresse :

Téléphone :

NOM DU MEDECIN TRAITANT :

Téléphone :

Date :

Signature

---

**SI CREATION OU MUTATION, VALIDATION DU DOSSIER PAR L'ENTRAINEUR :**

Date, nom et signature