



USMCL



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2015/2016

LICENCIE

NOM : PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
☎ fixe : CATEGORIE :
Portable : Adresse E.MAIL :

PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL POUR LES ENFANTS MINEURS

NOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
☎ : Portable :

Personnes autorisées à prendre l'enfant après les entraînements et les matchs :

.....
.....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Père (lieu de travail) : ☎ :
Mère (lieu de travail) : ☎ :
Nom d'une autre personne : ☎ :
Adresse :
Code postal : Ville :

En cas d'accident nécessitant une intervention urgente, nous autorisons l'entraîneur ou le responsable du club à prendre toutes les dispositions nécessaires pour le licencié.

Signatures : Parents pour enfants mineurs ou licencié pour personne majeur

.....
.....

Hôpital ou clinique :

Contre-indications médicales :

Nom du Médecin de famille : ☎ :

Adresse :

Code postal : Ville :