



# AS-BASKET BEAUCROISSANT-IZEAUX

Fiche individuelle de renseignements

Groupe Sanguin

**Toutes ces informations sont obligatoires. Merci de les renseigner.**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de Naissance : ...../...../..... à .....

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code Postal : ..... Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone Domicile : .../.../.../.../... E-Mail : .....@.....

Portable Père: .../.../.../.../... Portable Mère: .../.../.../.../...

N° Sec. Sociale du représentant légal : .....

## **Assurance Responsabilité civile :**

Nom et adresse de la compagnie : \_\_\_\_\_

N° du contrat : \_\_\_\_\_

**Nom du Médecin Traitant :** \_\_\_\_\_

Adresse cabinet : \_\_\_\_\_

Téléphone : ...../...../...../...../.....

**Auprès de quel Hôpital ou Clinique, souhaiteriez-vous que votre enfant soit orienté en cas de besoin et dans la mesure du possible ?** \_\_\_\_\_

## **Antécédents Médicaux :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Antécédents Chirurgicaux :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Allergies :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Autorisation de soins en cas d'urgence :**

Je soussigné, .....autorise le responsable de l'équipe, ou de l'association à faire procéder à toute intervention nécessitée par l'état de santé de mon fils ou de ma fille.



**Information sur le port de lunettes:**

Toute personne portant des lunettes lors des matchs et entraînements, doit avoir un élastique de soutien à ses lunettes.

**Le club décline toute responsabilité si cette condition n'est pas respectée.**

**Autorisation des parents pour les mineurs :**

J'autorise mon enfant, nommé ci-dessus, à pratiquer le Basket-ball au sein de l'association AS.BASKET BEAUCROISSANT-IZEAUX.

J'autorise l'Association représentée par son président à diffuser les photographies ou vidéo prises lors de la saison de basket (entraînements, tournois, animations, ateliers, manifestations, fêtes, voyages, etc.) sur lesquelles je figure et/ou figure mon enfant, en vue de les mettre en ligne sur le site Internet de l'Association (www.monsiteclub.fr) et/ou sur des documents, sites traitants des activités de l'AS-BBI.

La présente autorisation valable pour la durée de vie de l'association, est incessible et ne s'applique qu'aux sites de l'AS. BASKET BEAUCROISSANT-IZEAUX et ses documents.

J'autorise / n'autorise pas (*raier la mention inutile*) mon enfant, nommé ci-dessus, à faire les déplacements des matchs avec les personnes accompagnatrices (membre du bureau, l'entraîneur ou parent) par voiture particulière et ce tout au long de la saison de basket. Assurance particulière disponible auprès du comité (30€ environ.)

J'autorise mon enfant à se rendre aux séances d'entraînements et à en revenir seul. Je dégage alors l'association de tout accident qui pourrait survenir de ce fait sur le trajet aller/retour **(à partir des U13 uniquement)**

**OU**

Je n'autorise pas mon enfant à se rendre aux séances d'entraînements et à en revenir seul. Dans ce cas, préciser les personnes autorisées à le récupérer :

Nom .....	Prénom .....
Nom .....	Prénom .....
Nom .....	Prénom .....

Un enfant ne peut être laissé seul sans que l'adulte qui l'accompagne se soit auparavant assuré de **la présence effective** sur place **de l'entraîneur** et **du déroulement normal de l'entraînement**. Le non respect de cette condition dégage la responsabilité de l'association pour tout accident qui surviendrait de ce fait. En effet la **responsabilité du club ne saurait être engagée en cas d'accident en dehors de l'encadrement des enfants pendant leurs heures d'entraînement. Cette responsabilité prend également fin la porte du gymnase franchie.**

A ....., le .....

**Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »**

Les parents (pour les mineurs)