



**ASSAU HANDBALL**

624 av Joseph FONTANET

73200 ALBERTVILLE

assauhandball@gmail.com

06 64 64 62 37

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SAISON 2020 / 2021

Nom		Prénom	
Date de naissance	/ /	Sexe	GARCON / FILLE
Nationalité		Pays de naissance	
Département de naissance		Ville de naissance	
Adresse			
Ville		Code postal	
N° Tel domicile		N° Tel portable	
Email	@	Latéralité	D / G
Taille	cm	N° Carte M'RA	
Profession parent 1			
Profession parent 2			

Je soussigné(e), ..... père, mère, tuteur, représentant légal.

- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du club via le site internet du club.
- M'engage à le respecter et le faire respecter à mon enfant.
- Autorise les parents accompagnateurs à transporter mon enfant pour les déplacements lors des matchs.
- En cas d'accident, autorise à faire prodiguer les premiers soins à mon enfant et à le faire transporter au centre hospitalier le plus proche.
- Autorise le club à diffuser ma photo ou celle de mon enfant sur le site internet du club.
- Autorise le club à me solliciter dans la recherche de sponsors.
- Désire m'investir dans la vie du club. (Administratif, Technique, Sportif, Communication, Sponsoring, Evènementiel..) Secteur : .....
- Autorise mon enfant à rentrer seul après les entrainements et matchs.

Date : .....

Signature du responsable :

Signature du joueur :

