



FICHE INSCRIPTION BABYHAND
A rendre signée

Je soussigné(e), Nom, Prénom :
Né(e) le à
Adresse :
Téléphone :
Adresse mail :
Père ☐ mère ☐ tuteur ☐ responsable légal de l'enfant ☐

Nom de l'enfant :
Prénom
Né(e) le à
Nationalité
Téléphone(s)
Adresse

e-mail (à indiquer obligatoirement et en CAPITALES)

Droitier ☐ Gaucher ☐ Ambidextre ☐ Taille en cm :

L'autorise à :

Pratiquer le handball à l'ASVCM implique la participation aux matchs du week-end

- ❖ effectuer les déplacements avec son équipe. OUI NON (1)
❖ dans les véhicules des accompagnateurs. OUI NON (1)
❖ dans les transports collectifs. OUI NON (1)

En validant votre inscription, vous autorisez le club ASVCM à disposer pleinement et irrévocablement des photographies et autres images vous représentant réalisées dans le cadre des entrainements, matchs, tournois et autres évènements du club.

Je suis prêt(e) à accompagner les déplacements de son équipe

- ❖ régulièrement OUI NON (1)
❖ occasionnellement. OUI NON (1)

En cas d'urgence, j'autorise les interventions et traitements médicaux jugés nécessaires.
Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom, Prénom
Téléphone

Les garanties et les assurances sont incluses dans la licence que vous recevrez via la Fédération française de Handball.

Plus d'infos :

https://www.ffhandball.fr/fr/vie-des-clubs/s-assurer/presentation-de-l-assurance-licencies

Je m'engage à payer la cotisation à l'inscription

Fait à-----le-----
Signature