



A.S. BASKET BEAUMONT-LÈS-VALENCE

SAISON 2022 - 2023

Remplissez le document en ligne sur votre ordinateur puis transmettez-le à l'adresse e-mail suivante : basket.beaumont@gmail.com

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(Obligatoire pour tous les licenciés)

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Adresse e-mail : _____

N° de tel du licencié : _____

CATÉGORIE (cochez la case correspondante)

U5-U6 (2017-2018)

U15 (2008-2009)

U7 (2016)

U17 (2006-2007)

U9 (2014-2015)

U18F (2005-2006-2007)

U11 (2012-2013)

Séniors (2004 et -)

U13 (2010-2011)

Loisirs (2004 et -)

Les licenciés de U5 à U11 doivent obligatoirement être conduits et récupérés (par les parents ou représentants légal) **DANS LE GYMNASSE** auprès de l'entraîneur, sans quoi, nous ne pourrions accueillir votre enfant.

PARENTS

(des mineurs)

MÈRE

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse e-mail : _____

Tel. portable : _____

Profession : _____

PÈRE

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse e-mail : _____

Tel. portable : _____

Profession : _____

PROTECTION ET UTILISATION DES DONNÉES

Je soussigné(e) _____

autorise l'ASBB à conserver et utiliser ces données uniquement à ces fins:

- Communication de l'entraîneur avec les parents de son équipe
- Informations diverses de l'ASBB

L'ASBB s'engage à ne pas les communiquer à quelques tiers que ce soit.

À _____, le _____.

Signature des parents ou tuteur légal :

(à effectuer ci dessous à l'aide de l'outil « crayon » de votre lecteur PDF et de votre souris)

SERIEZ-VOUS VOLONTAIRE POUR VOUS IMPLIQUER DANS LA VIE DU CLUB ?

OUI

NON

Si oui, dans quel domaine : _____

FICHE D'AUTORISATIONS À REMPLIR CI DESSOUS





A.S. BASKET BEAUMONT-LÈS-VALENCE

SAISON 2022-2023

Remplissez le document en ligne sur votre ordinateur puis transmettez-le à l'adresse e-mail suivante : basket.beaumont@gmail.com

FICHE D'AUTORISATIONS

(Obligatoire jusqu'au U17 inclu)

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e) _____

autorise mon enfant : _____

à participer aux rencontres sportives et aux déplacements organisés par l'ASBB.

À _____, le _____.

Signature des parents ou tuteur légal :

(à effectuer ci dessous à l'aide de l'outil « crayon » de votre lecteur PDF et de votre souris)

DÉCHARGE PARENTALE MÉDICALE

Je soussigné(e) _____

Autorise l'ASBB ou son représentant à prendre toutes décisions si l'état de santé de mon enfant

_____ nécessite une hospitalisation ou une

intervention chirurgicale urgente.

À _____, le _____.

Signature des parents ou tuteur légal :

(à effectuer ci dessous à l'aide de l'outil « crayon » de votre lecteur PDF et de votre souris)

AUTORISATION PARENTALE – CESSION DE DROITS A L'IMAGE

Je soussigné(e) : _____

Demeurant : _____

En qualité de : Père Mère Représentant légal

Accepte que mon enfant participe aux prises de vue dans le cadre de son activité sportive encadrée par l'ASBB et autorise, pour la saison sportive 2022/2023 :

- Le montage des enregistrements et prises de vue photographiques
- L'exploitation des photos et/ou vidéos dans un contexte non commercial, à titre d'information ou de promotion des activités de l'ASBB
- La publication des photos et/ou vidéos quelque soit le support : numérique, papier, calendrier, plaquette, blog de l'ASBB, page Facebook de l'ASBB, journal de l'ASBB, journaux d'informations (quotidiens et hebdomadaires), bulletins municipaux d'informations.
- Je déclare céder à titre gracieux tout droit d'auteur ou droit à l'image correspondant à cette utilisation.

OUI

NON

J'autorise mon enfant de la catégorie U13 / U15 / U17 à venir et rentrer seul(e):

OUI

NON

Je m'engage à conduire mon enfant régulièrement sur les lieux des matchs et des rencontres le week-end.

À _____, le _____.

Signature des parents ou tuteur légal :

(à effectuer ci dessous à l'aide de l'outil « crayon » de votre lecteur PDF et de votre souris)