



STADE CLERMONTOIS

Handball

INSCRIPTION 20 18-20 19

Informations Joueurs(es)

Nom:	Prénom:
Date de naissance:	Lieu de Naissance:
Pays de naissance:	Nationalité:
Adresse:	
Ville:	Code Postal:
Téléphone Joueur(es):	Mail Joueur (ses):
Profession: (Si majeur)	

Informations Responsables légaux (si mineur)

<u>Mère</u>		<u>Père</u>	
Nom:	Prénom:	Nom:	Prénom:
Adresse:		Adresse:	
Ville:	Code Postal:	Ville:	Code Postal:
Tel Mobile		Tel Mobile	
Tel Domicile		Tel Domicile	
Tel Travail		Tel Travail	
Profession:		Profession:	

Informations en cas d'urgences

Santé

Avez-vous des problèmes de santé pouvant affecter votre activité au sein du club (préciser)?

Suivez-vous un traitement médical? Si oui le quel?

Allergie

si vous êtes sujet(te) à des allergies merci de préciser lesquelles:

Blessures

Avez-vous subi une ou des blessures pouvant gêner votre partique du Handball? Si oui merci de préciser

Blessure:	Date:
Blessure:	Date:
Blessure:	Date:

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom:	Prénom:	Tel Mobile:
		Tel Domicile:

Cadre réserver au Club

Catégorie:			
Montant Licence:			
Date Paiement:			
Moyens de Paiement:	CQ <input type="text"/>	ESP <input type="text"/>	Ticket L <input type="text"/>
Numéro CQ:			
Commentaires:			

Autorisations

J'autorise mon enfant à venir et partir seul des entrainements et des matchs.

OUI

NON

J'autorise mon enfant à utiliser les véhicules accompagnateurs (Parents, Entraîneurs, ou bénévole du club lors des déplacements à l'extérieur

OUI

NON

J'autorise la diffusion de photos ou vidéos de ma personne ou de moi-même prises dans le cadre de l'activité du SCHB sur différents supports (Presse, Web, Affichage,...).

OUI

NON

J'autorise les responsables du Stade Clermontois HB à prendre toutes mesures nécessaire à la sauvegarde de ma personne ou de mon enfant

OUI

NON

Pièces à fournir:

- Certificat médical
- Copie Pièces d'identité
- Autorisation Parental
- Questionnaire de santé

Je certifie sur l'honneur d'avoir pris connaissance et d'être en accord avec le règlement intérieur du SCHB

à _____ Le / /

Signature du joueur(se):

Signature du responsable légal:

 <p>STADE CLERMontois Hand Ball</p>	<p>Gymnase André AUTUN – Rue du Cheval – Clermont-Fd. clermontferr.hand@gmail.fr – 04 73 23 38 83 http://stadeclermontoishandball.com/  Stade Clermontois Handball</p>
--	--