



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. <a href="mailto:clermontferr.hand@gmail.fr">clermontferr.hand@gmail.fr</a> – 04 73 23 38 83 <a href="http://stadeclermontoishandball.com/">http://stadeclermontoishandball.com/</a>  Stade Clermontois Handball</p>
--	--