

FEDERATION FRANCAISE DE BASKET-BALL COMITE DEPARTEMENTAL D'INDRE ET LOIRE



FICHE DE RENSEIGNEMENTS A remplir très lisiblement

BASKET CAMP 2024

Nom: Date de Naissance:
Emails (des parents):
Adresse Complète :
Club d'appartenance : n° de licence* :
AUTORISATION PARENTALE
Nous soussignons (agissant en qualité de Père, Mère ou Tuteur (trice) légal(e), parent investi du droit de garde) Autorisons le Comité d'Indre et Loire de Basket: - toutes publications de photos, films, diaporamas où apparaît l'image de mon enfant sur le site ou document du Comité. -à faire pratiquer les soins médicaux et interventions chirurgicales en cas de nécessité et m'engage à rembourser les frais médicaux éventuellement réglés.
necessite et m'engage à remoourser les frais medicaux eventuellement reglesà véhiculer notre enfant pendant la durée du Campà véhiculer notre enfant dans un véhicule personnel en cas de besoin médical et dégage le Comité de toute responsabilité.
Personnes à prévenir en cas d'accident :
Nom: Prénom:
Nom:
Le:
Signatures des 2 parents :

* si le (la) jeune stagiaire n'est pas licencié(e), il vous faudra fournir un certificat de non contreindication à la pratique du sport (de moins de 3 mois).













