HANDBALL CHAMALIÈRES

Gymnase CHATROUSSE – rue Paul LAPIE – 63400 CHAMALIÈRES
www.handball-chamalieres.fr - *Mail :* hbchamalieres@gmail.com

DOSSIER D'INSCRIPTION JEUNE

SAISON 2020-2021

ADHÉRENT

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____/_____/_____ Lieu de naissance : _____

Taille : _____ Latéralité : ☐ Droitier ☐ Gaucher

Sexe : _____ Nationalité : _____ Département : _____

Adresse : _____

Code postale : _____ Ville : _____

Téléphone Fixe : _____/_____/_____/_____/_____ Portable adhérant : _____/_____/_____/_____/_____

Mail Mère : _____ Mail Père : _____

Profession parents : Mère : _____ / Père : _____

PARENTS / RESPONSABLE LÉGAL / PERSONNES à PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : _____ Prénom : _____

Téléphone Fixe : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

NOM : _____ Prénom : _____

Téléphone Fixe : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

PIÉCES à FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

A fournir en version « papier » uniquement

☐ Le présent formulaire (3 pages) dûment complété.
☐ La cotisation de la licence

Peut-être fournis par mail

☐ L'autorisation parentale FFHB dûment complétée
☐ 1 certificat médical, dûment complété par votre médecin (portant la mention "**apte à la pratique du handball en compétition** " et **la date de naissance**) **datant d'après le 1er juin 2020**
☐ La copie d'une pièce d'identité (CNI, passeport, livret de famille), **sauf si renouvellement**
☐ 1 photo d'identité, **sauf si renouvellement**

AUCUN DOSSIER NE SERA TRAITÉ AVANT LE RÈGLEMENT COMPLET DE LA COTISATION ET L'ENSEMBLE DES PIÈCES à FOURNIR REMIS.

FICHE D'AUTORISATIONS

SAISON 2020-2021

ADHÉRENT

NOM : _____ Prénom : _____

Catégorie : _____

RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné(e) _____, responsable légal de l'adhérent ci-dessus

AUTORISATIONS en Cas d'Urgence

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

Les responsables du HB Chamalières en mon absence :

- à faire transporter mon enfant dans un centre de soins (hôpital, clinique) en cas d'urgence,
- à faire pratiquer à mon enfant toute intervention chirurgicale ou médicale en cas de nécessité,
- à sortir mon enfant d'un centre de soins (hôpital, clinique) après d'éventuels examens et/ou réalisation de soins,

Pour la saison 2019/2020 (durée de validité : du 1er septembre 2019 au 30 juin 2020)

DÉPLACEMENTS

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

Toute personne du HBC ou autres (parents, dirigeants) à transporter mon enfant pour les déplacements de matches de championnat, matches amicaux, tournois et autres déplacements nécessaires pour la pratique du handball

DROIT à L'IMAGE

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

Le HBC à **utiliser les images** de mon fils / ma fille prises lors des entraînements et/ou des matches et à les diffuser dans les supports de communication du club.

Signature du responsable légal

Je soussigné(e) _____, déclare m'engager à :

- être ponctuel et assidu aux entraînements et aux matches,
- respecter l'esprit du jeu en faisant preuve de « fair-play »,
- respecter EN TOUTES CIRCONSTANCES, les arbitres, mes partenaires et adversaires, l'encadrement technique et administratif du club, le public,
- prendre soin des installations sportives (à domicile comme à l'extérieur) et du matériel fourni par le club (lavage maillots, gestion ballons…),

Le licencié

Le Responsable légal