



FICHE DE RENSEIGNEMENTS
R.C. B.A.L.
Saison 2019 – 2020

Nom (du licencié) :

Prénom (du licencié) :

Date de naissance : **Sexe : M :** **F :**

Noms et Prénoms du ou des responsable(s) légal(aux) :

.....
.....

Adresse du ou des responsable(s) légal(aux) :

.....
.....

Profession(s) du ou des responsable(s) légal(aux) :

.....
.....

N° de téléphone du domicile du ou des responsable(s) légal(aux) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° de téléphone(s) portable(s) du ou des responsable(s) légal(aux) :

Père																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mère																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse(s) E-mail du ou des responsable(s) légal(aux) :

.....
.....

Adresse E-mail du licencié (s'il en possède une) :

.....

Si parents séparés ou divorcés :

Nom et Prénom du 2ème parent :

Adresse du 2ème parent :

Profession du 2ème parent :

N° de téléphone domicile du 2ème parent :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° de téléphone portable du 2ème parent :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse E-mail du 2ème parent :

.....



Autorisation de soins en cas d'accident saison 2019 - 2020

Je soussigné (e)* (Nom, prénom, qualité),

.....

en cas d'accident du licencié (e)* (Nom, prénom)

.....

autorise par la présente :

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire,
- le responsable de l'association, du Comité ou de la F.F.R. :
 - à prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissements de soins
 - à reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur

* Rayer la mention inutile

Fait à :

Signature

Le :

Informations complémentaires

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident :

NOM :

Prénom : Qualité :

Numéros de téléphones :

Portables : Fixe :

Coordonnées du médecin traitant :

NOM et Prénom :

Adresse :

Téléphone :



**Lettre de décharge parentale
saison 2019 – 2020**

**(à remplir obligatoirement et seulement pour tous les licenciés
pouvant se déplacer de manière autonome aux stades)**

Je soussigné (e) * (Nom, prénom),

.....
.....

père, mère, tuteur * de (Nom, prénom),

.....
.....

autorise ce (cette) * dernier (ère) * à se rendre et à revenir seul (e) * des
entraînements du mercredi * et / ou du samedi *, ainsi qu'à se rendre et à revenir
seul (e) * des rencontres du samedi.

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal

* : rayer la mention inutile