# CSLD BASKET

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FICHE INSCRIPTION ENFANT** | | | | | **SAISON 2017-2018** | | | **Photo** |
| *CSLD Basket – Rue Marius Chanteur – 21000 DIJON* | | | | | | | | |
| Catégorie : | Baby U7 | Mini U9 | Poussin(e) U11 | Benjamin(e) U13 | Minime U15 | Cadet(te) U17 | Juniors U18 | |

| | | |
|---|---|---|
| NOM Prénom : | Né le : | Sexe : F / M |
| A : | Nationalité : | |
| PARENTS : | | |

| | |
|---|---|
| **PERE/ NOM prénom :** | **MERE/ NOM prénom :** |
| Adresse : | Adresse : |
| Profession : | Profession : |
| Tel Domicile : | Tel Domicile : |
| Tel portable : | Tel portable : |
| Tel Travail : | Tel Travail : |
| e-mail : | e-mail : |

**COUVERTURE SOCIALE DE L'ENFANT**

N° de sécurité sociale :

Mutuelle :

Assurance :

RESPONSABLE : Parents Père Mère Tuteur

ENGAGEMENT A COMPLETER PAR LES PARENTS OU LE RESPONSABLE :

Fiche médicale :

En cas d'urgence :

1. J'autorise le transport en ambulance de mon enfant vers une clinique, un hôpital, le SAMU : OUI – NON Si choix précis, l'indiquer :……..
2. Je donne l'autorisation de faire pratiquer toutes interventions que nécessiterait son état : OUI – NON
3. Observation particulières à signaler concernant sa santé (Allergie, Traitement, etc.)

A le signature des parents ou responsable :

**FLOCAGE - 3€ à ajouter à l'inscription**

**non ☐ / oui ☐ nom à floquer :**

**AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE**

- J'autorise le CSLD BASKET, à utiliser tous types de médias (films, photos, interviews) de mon enfant.
- Je n'autorise pas le CSLD BASKET, à utiliser tous types de médias (films, photos, interviews) de mon enfant.