



RENSEIGNEMENTS et AUTORISATIONS PARENTALES POUR LA SAISON 2021/2022

Nom, prénom du Père : Nom, prénom de la Mère :
N° portable : N° portable :
Profession : Profession :
E-mail (obligatoire) : E-mail (obligatoire) :

Nom et Prénom du licencié : Date de Naissance : / /

L'adhésion à l'E.S.B. implique l'acceptation et le respect des statuts et du règlement intérieur de l'association.

Je m'engage à envoyer régulièrement mon enfant aux entraînements et aux matches, ainsi qu'à prévenir le plus tôt possible en cas d'empêchement. Je m'engage à respecter mon tour de rôle dans la saison (buvette, goûter, lavage maillots, transport).

Je m'engage à respecter l'esprit sportif sur les terrains et dans les tribunes.

Autorisation de Transport :

J'autorise le déplacement de mon enfant dans le cadre de l'Activité Basket de l'ESB pour les compétitions et les entraînements. Ce transport devant se faire dans le respect des règles de sécurité. Ces déplacements pourront être organisés dans la voiture d'un responsable de l'ESB ou dans celle d'un parent accompagnateur et j'autorise mon enfant à être transporté par un véhicule autre que le mien. Je confirme que mon véhicule et moi-même seront assurés conformément aux lois en vigueur.

Droit à l'image :

J'autorise l'ESB, à filmer ou photographier mon enfant dans le cadre de son activité et à utiliser son image pour toute présentation publique (site internet, journaux...).

Autorisation Médicale :

J'autorise en cas d'urgence et d'impossibilité de me joindre, les responsables de l'ESB à faire pratiquer sur mon enfant tout examen et/ou intervention prescrit par un médecin.

Questionnaire médical : Toutes les réponses sont négatives OUI NON

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Mr / Mme Tél. : / / / /

Mr / Mme Tél. : / / / /

Si préférence :

Médecin : Tél. : / / / /

Hôpital : Tél. : / / / /

Autres informations médicales (allergies, maladies, traitement en cours) :

.....
.....

Date : / /

Signature des **DEUX** parents (précédée de la mention « lu et approuvé »)