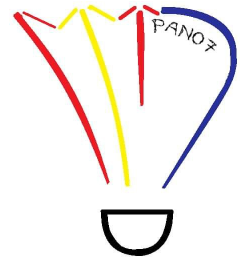


INFORMATIONS RELATIVES AUX LICENCIES
Saison 2023-2024



**PHOTO
OBLIGATOIRE
pour nouveau
licencié**

Nom :
Prénom :
Date naissance :

Cotisation : 75 euros (jeunes de 10 ans à 17ans)
 95 euros

Réglement : par chèque n° à l'ordre du PAN07 (paiement en 3X possible)
 en espèce
 pass sport
 avec pass région

Reçu ou facture acquittée

Aptitude sportive :

Certificat médical initial fait le
Attestation :

Droit à l'image :

Je ne souhaite pas que le club puisse faire paraître des photos de groupe ou individuel où je parais que se soit sur les réseaux sociaux, le site du club ou la presse.

Entraînement - Compétition Adultes

- Je suis intéressé(e) pour participer à des interclubs
- Je souhaite recevoir les informations relatives aux tournois alentours par mail
- Je suis intéressée pour avoir des conseils techniques ou de placement lors de certains créneaux

Entraînement et Compétitions Jeunes

- Je souhaite faire du badminton uniquement en loisir avec du jeu libre principalement
- Je souhaite faire du badminton encadré dans l'optique de progresser mais sans faire de compétition
- Je veux progresser et m'engager sur des compétitions quand je le désire

Signature de l'adhérent avec la mention « lu et approuvé »

AUTORISATIONS SPECIFIQUES AUX LICENCIES MINEURS

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) père, mère, tuteur :
déclare avoir plein exercice parentale et autorise mon enfant
né le ../../.... domicilié

- à pratiquer le badminton et à participer aux diverses manifestations organisées au sein du club des Plumes d'Ardèche Nord
- à sortir rentrer seul à son domicile à la fin de ses entraînements (Si non, merci de venir récupérer votre enfant dans le gymnase).

Soins et interventions en cas d'urgence

Je soussigné(e) père, mère, tuteur :
représentant légal de mon enfant

- autorise en cas d'accident, le Club sportif des Plumes d'Ardèche Nord à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale du corps médical consulté. Mon enfant sera transporté à l'hôpital choisi par les sapeurs pompiers ou le SAMU.
- m'engage à transmettre les modifications de toutes coordonnées téléphoniques utiles

Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à venir chercher mon enfant en cas d'indisponibilité des parents (présentation d'une pièce d'identité) :

NOM PRENOM : Tél :
NOM PRENOM : Tél :
NOM PRENOM : Tél :

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvée »