

### Section BASKET

**Responsable : Thibaut DAVID**

### Fiche de renseignements adhérents

Nom de l'adhérent : \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance: \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse Rue \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Nom -Prénom des parents si l'adhérent est mineur

*M et Mme* \_\_\_\_\_

N° de téléphone fixe : \_\_\_\_\_

portable: \_\_\_\_\_

*Les parents ou responsable de l'enfant doivent être facilement joignables pendant la séance d'activités.*

### Joindre à cette fiche

\* l'attestation médicale ci-jointe datée et signée  
ou un certificat médical d'aptitude aux activités physiques

- la somme de .....  
par **chèque** à l'ordre de l' Amicale Laïque Frugeoise  
**espèces ou tickets CAF, coupons Sports ou ANCV,**  
**Pass Sport**

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (nom du père, de la mère ou des tuteurs légaux)

.....

demeurant .....

.....

Téléphone fixe .....portable .....

Adresse mail .....

**autorise** (nom et prénom de l'enfant) .....

à pratiquer les activités physiques et sportives au sein de la **Section basket** de l' Amicale Laïque Frugeoise durant la saison 2024- 2025

**autorise** les animateurs de la section **basket**

à prendre toute décision concernant les soins d'urgence ou l'hospitalisation vers

le centre hospitalier de .....

du ou de la jeune nom et prénom .....

**Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements** fournis sur la fiche de renseignements et je m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant et à accepter les règlements en vigueur pour les activités ci-dessus.

\* Remarques particulières sur l'état de santé de l'enfant:

.....

.....

**Date et signature (des parents si adhérent mineur)**