



SAINT JULIEN LES ROSIERS BASKETBALL

Dossier d'inscription saison 2020 - 2021

www.saintjulienlesrosiersbasket.fr



- Dossier d'inscription dûment rempli + Cotisation (voir ci-dessous)
- Charte du club signée
- Protocole sanitaire signé
- Paiement cotisation + licence selon tarifs ci-dessous :

Catégorie	Année de naissance	Tarif cotisation + Licence (Hors assurance)
U7	2014 et 2015	80 € (+20 € avec sweat zippé)
U9	2012 et 2013	100 € (sweat zippé compris)
U11	2010 et 2011	110 € (sweat zippé compris)
U13	2008 et 2009	120 € (sweat zippé compris)
Séniors - Loisirs	2002 et avant	90 € (+20 € avec sweat zippé)
Dirigeants, Entraîneurs, Officiels non joueurs		Gratuit

Pour une même famille, réduction de 10 € sur la 2^{ème} licence et les suivantes.

AUTORISATIONS

Je, soussigné, (représentant légal du mineur)

- Autorise / n'autorise pas (1) la diffusion de l'image de mon fils, ma fille, moi-même (1) sous toutes formes de publications pour la promotion du club et du basketball.
- Autorise / n'autorise pas (1) le responsable du club, ou l'un de ses représentants, à prendre, en cas d'accident, toutes mesures nécessaires à la sauvegarde de mon enfant ou de moi-même, y compris la conduite dans le centre hospitalier le plus proche ou dans la clinique la plus proche.

(1) rayer la mention inutile.

Fait à, le

Nom et signature de l'adulte ou du représentant légal :



SAINT JULIEN LES ROSIERS BASKETBALL

Dossier d'inscription saison 2020 - 2021

www.saintjulienlesrosiersbasket.fr



RENSEIGNEMENTS SUR LE LICENCIÉ

NOM : Prénom : Féminin Masculin
Né(e) le :/...../..... à Nationalité :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Adresse mail :

Si licencié mineur :

COORDONNÉES DE LA MÈRE

NOM : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Adresse mail :
Autorité parentale OUI NON

COORDONNÉES DU PÈRE

NOM : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Adresse mail :
Autorité parentale OUI NON

FICHE SANITAIRE

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les parents pour les licenciés mineurs) :

Nom : Qualité : Tel. :
Nom : Qualité : Tel. :

Problème de santé (Hémophilie, Spasmophilie, Tétanie, Asthme, etc ...) :

.....

Allergie à un médicament ? : OUI / NON si oui lequel ?

Autre allergie :