



Fiche de renseignements

NOM ET PRÉNOM DU LICENCIÉ :

.....

RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES

I) LE LICENCIÉ

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse complète :

Téléphone portable du joueur :

Personne à prévenir en priorité :

II) RESPONSABLE LÉGAL (1)

Nom et prénom du responsable légal :

Profession :

Téléphone portable :

Email (écrire lisiblement en respectant majuscules et minuscules) :

III) RESPONSABLE LÉGAL (2)

Nom et prénom du responsable légal :

Profession :

Téléphone portable :

Email (écrire lisiblement en respectant majuscules et minuscules) :

IMPLICATION AU CLUB

IMPORTANT : Pas d'implication des adhérents ou de leurs proches dans la vie du club = PAS DE CLUB !

Je souhaite m'investir dans le club :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Membre du comité | <input type="checkbox"/> Aides ponctuelles |
| <input type="checkbox"/> Arbitrage | <input type="checkbox"/> Aides financières (recherches de partenaires) |
| <input type="checkbox"/> Accompagnateur ou encadrement d'équipe | |

Autres, à préciser :

J'ai des compétences que je pourrais exprimer dans le club (Photo, compta, informatique...)

Préciser :

AUTORISATIONS

I) DROIT À L'IMAGE

Je soussigné
responsable de l'enfant autorise le club de la J.S DOUVRES CDN à photographier ou filmer mon enfant durant ses activités de football (Entraînements, matchs, stages, tournois) et ceci à des fins d'exposition, de presse écrite et/ou télévisée, brochures papiers et publications internet sur le site <http://jsdouvres.fr>.

II) SANTÉ

Je soussigné
responsable de l'enfant autorise le club de la J.S DOUVRES CDN à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou de maladie.

A Le

Signature précédée de la mention «Lu et approuvé»

TAILLE* (EN CM) *Les tailles sont à titre indicatif

SWEAT :

JOGGING :

PIÈCES À FOURNIR – DÉMARCHE À RÉALISER :

- 1 Photo d'identité (Voir avec la secrétaire)**
- Chèque de cotisation**
- Remplir le formulaire envoyé par la FFF par mail ou remplir la feuille de licence et la faire signé par le médecin.**
- 1 Photocopie recto verso de la carte d'identité ou de l'extrait d'acte de naissance**