



HANDBALL CLUB ARLESIEN

<http://hbca.asso-web.com>

FICHE ADMINISTRATIVE

Nom, Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Code Postal, Ville :

Mobile :

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Nom, Prénom :

Adresse :

Code Postal, Ville :

Tél Domicile :

Tél Portable :

Mail :

Autre personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom, Prénom :

Tél Portable :

.....
Je soussigné(e) _____, responsable de l'enfant

Autorise mon enfant à pratiquer le handball au sein du HBCA, à toute activité proposée par le Club ou par la FFHB.

Autorise les dirigeants du club et/ou les parents accompagnateurs à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel pour les déplacements et les déchargement de toute responsabilité en cas d'accident.

Autorise les responsables à appeler les pompiers en cas d'accident et à faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche.

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et m'engage à le respecter et à le faire respecter à mon enfant.

Autorise à diffuser la photo de mon enfant sur le site du club.

Arles, le

Signature

Renseignement administratif réservés au club

Paiement par chèque(s) :

Espèces :

Carte Pass'sports :

Chèque Latitude 13 :

Copie à l'éducateur :