

## FICHE D'INSCRIPTION 2015-2016 (1/2)

NOM ..... PRENOM .....

DATE DE NAISSANCE ..... / ..... / ..... LIEU ..... NATIONALITE .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

TELEPHONE : Domicile ..... Portable .....

Portable parent ..... (pour les mineurs)

E-MAIL .....

PROFESSION .....

Nom et téléphone de la personne à prévenir en cas de problèmes .....

.....

.....

Date :

Signature (obligatoire) :

Pour les mineurs remplir la fiche d'autorisation parentale ci-dessous.

remplir  
pour les  
mineurs

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....

.....

.....

agissant en qualité de père, mère,  
tuteur, tutrice\* demeurant à .....

.....

.....

Tél. domicile .....

Tél. travail .....

autorise mon enfant .....

**à pratiquer le base-ball au sein du club  
LES EXPOS D'ERMONT**, affilié à la Fédé-  
ration Française de Baseball, Softball.  
Ma fille, mon fils, est licencié(e) à la  
F.F.B.S.C. par les soins du club et bé-  
néficie d'une assurance couvrant la  
pratique de ce sport.

Ma fille, mon fils\*\* :

- Doit se faire inscrire sur une feuille  
de présence auprès du responsable
- Est autorisé(e) à quitter le club à la  
fin des séances
- Doit attendre son accompagnateur

Je note que mon accord pourra être  
sollicité pour les déplacements qui  
pourraient être proposés à ma fille, mon  
fils pour participer à des rencontres ou  
compétitions adaptées à son âge.

Fait le .....

à .....

Signature

remplir  
pour  
tous

### ASSURANCE

Je soussigné(e) .....

.....

.....

atteste avoir reçu en main propre  
du club des EXPOS D'ERMONT la notice  
descriptive de l'assurance proposée  
par le club et en avoir pris connais-  
sance ;

atteste avoir reçu toute information  
utile sur mon intérêt à souscrire l'assu-  
rance de personne m'offrant les garan-  
ties forfaitaires dont j'ai eu connais-  
sances, en cas de dommage corporel ;

atteste avoir reçu en main propre du  
club des EXPOS D'ERMONT différentes  
formules de garanties complémen-  
taires destinées à réparer les atteintes  
à l'intégrité physique dans le cadre de  
la pratique sportive et en avoir pris  
connaissance ;

atteste avoir reçu toute information  
utile me permettant de choisir la for-  
mule la mieux adaptée à mes besoins.

Fait le .....

à .....

Signature

remplir  
pour  
tous

### DROIT À L'IMAGE

Afin d'augmenter l'interactivité du site  
internet du club de baseball et softball  
des Expos d'Ermont, nous souhaiter-  
ions avoir votre autorisation pour  
diffuser votre image ou celle de votre  
enfant dans le cadre de son activité  
pratiquée au sein du club. Pour cela,  
merci de remplir l'autorisation ci-des-  
sous.

#### Autorisation de publication de photographies

Je soussigné(e) .....

.....

autorise par la présente le club de  
baseball et softball des Expos d'Ermont  
à diffuser la (les) photographie (s)  
suivantes, sur lesquelles je figure en  
vue de les mettre en ligne à la dispo-  
sition de toute personne qui viendra se  
connecter sur le site Internet désigné à  
l'adresse : <http://www.expos-ermont.com>

Valable pour une durée de .....

cette autorisation pourra être révo-  
quée à tout moment.

La présente autorisation est personnelle  
et incessible, et ne s'applique qu'au  
support explicitement mentionné.

Fait le .....

à .....

Signature



## FICHE D'INSCRIPTION 2015-2016 (2/2)

### CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), Docteur .....

N° .....

certifie que Mme, Mlle, M.\* .....

né(e) le .....

**ne présente ce jour aucune contre-indication physique ou mentale à la pratique du base-ball et/ou du softball**, dans sa catégorie et dans la catégorie supérieure (*mention à barrer si besoin*).

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre le .....  
pour servir et valoir ce que de droit.

Signature et tampon du Médecin

remplir  
aussi

### PRÉCAUTIONS ÉVENTUELLES (sportives, médicales, alimentaires, etc. ...)

.....  
.....  
.....  
.....

N° de Sécurité Sociale .....

J'autorise les dirigeants du club des EXPOS D'ERMONT à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toutes mesures d'urgences, y compris éventuellement l'hospitalisation. En ce cas, les coûts occasionnés sont à la charge de la famille. Il est rappelé que ces frais sont remboursés par la sécurité sociale.

Fait à .....

Le .....

Signature\*\*

précédée de la mention « Lu et approuvé »