



FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Le FCVM (Bureau, Dirigeants...) souhaite plus communiquer avec vous.

Merci de nous donner le plus de renseignements possibles.

Renseignements concernant le joueur :

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse complète : N° _____ Rue _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date et ville de naissance (JJ/MM/AAAA) _____ / _____ / _____ à _____

Tél. (Portable du licencié) : _____

Adresse mail (**du joueur à partir de 16ans**) :

_____ @ _____

Activité professionnelle : _____

Renseignements concernant les parents ou représentants légaux :

Tél. mère ou tutrice (Obligatoire pour les moins de 16 Ans) :

Portable : _____

Adresse mail parentale (pour les **moins de 16 Ans**) :

_____ @ _____

Activité professionnelle : _____

Tél. père ou tuteur (Obligatoire pour les moins de 16 Ans) :

Portable : _____

Adresse mail parentale (pour les **moins de 16 Ans**) :

_____ @ _____

Activité professionnelle : _____

Accord pour diffusion des numéros de téléphones auprès des parents de la même catégorie pour le transport.

Oui

Non

Voir au verso

Photo d'identité
pour la demande de
licence.

- Voir la liste des
personnes devant la
renouveler

- Les nouveaux
joueurs

Autorisation d'intervention chirurgicale

Je soussigné, (Nom, Prénom) _____ père,
mère ou tuteur de (NOM, Prénom de l'enfant) _____

- autorise le responsable de l'encadrement de l'association du Fc Val de Moine à faire intervenir du personnel médical pour faire tout acte médical que nécessitera l'état de mon enfant.

- autorise le responsable de l'encadrement de l'association du Fc Val de Moine à faire hospitaliser ou opérer mon enfant en cas d'urgence

- demande à être informé de toute décision d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en me téléphonant au _____ (N° de téléphone où joindre père, mère ou tuteur)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du club (Allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre ...)

Autorisation parentale – Déplacements - Photographie

Je soussigné (NOM, Prénom) _____

Agissant en qualité de Mère ☐ Père ☐ Tuteur légal ☐

Parent exerçant le droit de garde ☐

De : (NOM, Prénom) _____

Je déclare sur l'honneur :

☐ avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard du mineur ci-dessus désignés

☐ être investi du droit de garde ou de la tutelle du mineur ci-dessus désignés.

Je déclare autoriser la publication de l'image et le déplacement de mon enfant ci-dessus désigné, dans le respect des conditions suivantes :

- L'image ne pourra être captée et diffusée que dans le cadre d'une publication d'ordre associatif et/ou sportif à l'exclusion de toute publication à caractère commercial.

- L'image ne pourra être diffusée que dans les supports suivants : site internet et réseaux sociaux affiches, brochures du club.

- Effectuer les déplacements sportifs, entraînements à bord du véhicule personnel d'un membre du club ou parent accompagnateur et décline toutes responsabilités du FCVM.

Le Football Club du Val de Moine s'engage à conserver la confidentialité de toutes ces informations au sein du club, qui n'ont pour but que de pouvoir assurer une communication immédiate avec les familles

Fait à Le/...../.....

Signature du responsable légal, précédée de la mention « lu et approuvé »