



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

SAISON 2022-2023

Photo

Catégorie :

JOUEUR/JOUEUSE

NOM : Prénom :

Date de naissance : Profession (si adulte) :

Mail contact FC VAL D'AIX :

Adresse :

Tél domicile : Tél portable :

Taille (6/8/10/S/M...): Chaussettes :

REPRESENTANTS LEGAUX (si enfant mineur)

NOM : NOM :

Prénom : Prénom :

Profession : Profession :

Tél portable : Tél portable :

Mail : Mail :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Pathologies connues et conduite à tenir en cas de crise (allergie, asthme, épilepsie, médicament à donner) :
.....
.....

TRANSPORT DES ENFANTS

Je soussigné....., représentant légal de

- autorise les dirigeants et éducateurs du club à transporter mon enfant lors des déplacements

OUI NON

- autorise les parents d'autres joueurs à transporter mon enfant

OUI NON

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné....., joueur, dirigeant, ou représentant légal de mon enfant
..... :

autorise à titre gracieux (sans contrepartie financière), la diffusion de photographies, vidéos réalisées dans le cadre de la pratique du football où je figure (où figure mon enfant). Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces documents respecteront l'honneur et la réputation de chacun.

n'autorise pas une telle diffusion.

Signature et date précédées de la mention « lu et approuvé »