

# COORDONNEES

**LICENCIE** : NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ • tél fixe \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ • tel portable 06/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

• Adresse postale complète : \_\_\_\_\_

• Adresse électronique : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

• Ecole fréquentée à la rentrée 2012 : \_\_\_\_\_

• Je désire participer aux compétitions :  OUI  NON

• Je m'engage à aider dans la fonction\* : d'entraîneur  OUI  NON

d'arbitre  OUI  NON

à la table de marque (OTM)  OUI  NON

*\*une au moins des trois dernières cases OUI doit être cochée pour les catégories benjamin, minime, cadet et senior.*

**RESPONSABLE LEGAL** : NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

• tél fixe(si différent) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ • tel portable 06/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

• Adresse postale complète (si différente) \_\_\_\_\_

• Adresse électronique (si différente) \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## **Autorisation de transport**

Pour un licencié mineur seulement A remplir par un responsable légal

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (nom, prénom)

responsable légal(e) de \_\_\_\_\_ (nom, prénom)

autorise cette personne à voyager selon les indications de la section basket-ball de l'AS Tournusienne, notamment dans le véhicule particulier d'une personne effectuant bénévolement le transport pour le compte de ladite section.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature :

## **Autorisation de soins et d'hospitalisation**

Pour un licencié mineur seulement A remplir par un responsable légal

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (nom, prénom) demeurant à \_\_\_\_\_

responsable légal(e) de \_\_\_\_\_ (nom, prénom)

autorise, **en cas d'urgence**, l'hospitalisation de cette personne :

à l'hôpital le plus proche

à l'hôpital ou clinique : \_\_\_\_\_

J'autorise tout médecin à pratiquer en urgence les soins nécessaires.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature :