



Football Club Bassin d'Arcachon

SAISON 2023 - 2024



PARTIE ADMINISTRATIVE :

Nom :	Tél portable du joueur :
Prénom :	Résidence de l'enfant (père ou mère) :
Date de naissance :	Etablissement fréquenté :
Lieu de naissance :	Personne à contacter en cas d'urgence et Tél :
Adresse :	Tél fixe :
	Tél portable père :
Téléphone portable du joueur :	Mail père :
Résidence de l'enfant (père ou mère) :	Tél portable mère :
Etablissement fréquenté :	Mail mère :
Personne à contacter en cas d'urgence	Situation de famille parents :
Téléphone :	Profession père :
	Profession mère :
	Classe :

PARTIE MEDICALE

Autorisation d'appel des services d'urgences médicales Autorisation de soins

Je soussigné Monsieur et/ou Madame responsable(s) de l'enfant : autorise(nt) les dirigeants du FCBA à prendre toutes mesures en cas d'urgence médicale (traitements médicaux, hospitalisations) rendues nécessaires par l'état de mon (ma) fils (fille), au cas où nous ne serions pas présents ou pas joignables.
L'enfant prend-il un traitement particulier ? Si oui, lequel ?

.....
L'enfant est-il allergique ? Si oui, à quoi ? Et quel traitement ?

.....
Coordonnées du médecin traitant : Tél :

PARTIE PHOTOS

Dans le cadre de notre association, des photos et vidéos de votre enfant peuvent être utilisées en vue de promouvoir nos activités. Nous sollicitons donc votre autorisation.
J'autorise le club du FCBA à utiliser l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités dans le cadre de ses locaux. J'autorise le club du FCBA à utiliser l'image de mon enfant en dehors de ses locaux, soit : sur le blog / le site du club, sur des CD roms ou DVD de compétitions, de rencontres, sur des journaux, prospectus, flyers ayant pour but de promouvoir le club.

PARTIE TRANSPORT

Je soussigné Monsieur et/ou Madame autorise mon enfant à être transporté sur les lieux des rencontres par les moyens mis à disposition par le club ou véhicules personnels d'autres parents ou dirigeants.

Fait le :

Signature du Père :

Signature de la Mère :