

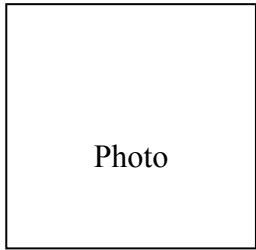
Pièces : photos Certificat médical Coupons Sport Si oui, Montant **Cotisation :**
 Licence-Assurance Identité ou livret famille (nouveau joueur) Espèces : Chèque

FICHE D'INSCRIPTION

Association JEANNE D'ARC de Chartres
 89 rue du Grand Faubourg
 28000 CHARTRES
 Tel : 02.37.35.33.25 Fax : 02.37.91.10.67
 De 14h00 à 19h00 sauf le samedi (14h à 17h) fermé lundi

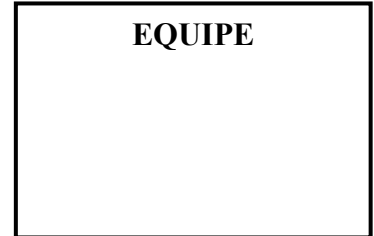
CADETS

ANNEE 10/11



CADETS 1995 – 1994 - 1993

Nom..... Prénom..... Adresse..... CP..... Ville..... e-mail joueur :	Né(e) le..... A..... Tel Fixe : Tél Port :
--	---



Nom du père Prénom..... Tél port.....
 Adresse (si différente)..... e-mail (si diff).....
 Profession..... Employeur.....
 Nom de la mère Prénom..... Tél port.....
 Adresse (si différente) e-mail (si diff).....
 Profession..... Employeur.....

Responsable légal : Père Mère Autre Indiquer nom et prénom

(cases à cocher)

- En cas d'urgence, j'autorise la direction de l'Association à prendre toute décision utile suivant avis du médecin, concernant un traitement, une opération ou une anesthésie.
- J'ai pris connaissance des principales garanties contractuelles d'assurance souscrites par l'Association Jeanne d'Arc ou la licence assurance FFBB concernant les accidents corporels éventuels et les considère suffisantes.
- J'autorise l'Association à publier sur son site internet ou celui de l'UBCM ainsi que dans le journal interne « Club Info » des photos d'équipe, d'action de jeu, ou de manifestation du club où mon enfant figurerait.
- J'AI PRIS CONNAISSANCE DE LA CHARTE DU CLUB ET EN ACCEPTE LES CONDITIONS.

CHARTRES , le

Signatures : Père Mère Responsable légal

DECLARATION DU PARTICIPANT

J'ai pratiqué antérieurement le basket OUI NON
 Si oui depuis combien d'années.....
 J'ai déjà été licencié dans un club la saison dernière OUI NON
 Si Oui, Nom du Club.....

Signature du joueur