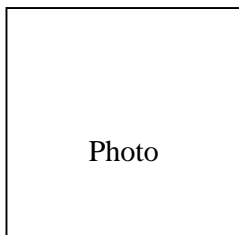


Pièces : photos Certificat médical Coupons Sport Si oui, Montant
Licence-Assurance Identité ou livret famille (nouveau joueur)

Cotisation :
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

POUSSINS

ANNEE 10/11

POUSSINS 2001 - 2000

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

EQUIPE

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