



# C.A. YENNE FOOTBALL

## Fiche Inscription Baby Foot

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Représentant légal :** Père  Mère  Tuteur légal

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° Tél Fixe : \_\_\_\_\_ N° Tél Mobile : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Coordonnées de la personne à joindre en cas d'urgence :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° Tél Fixe : \_\_\_\_\_ N° Tél Mobile : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

- Autorise mon enfant dont le nom figure ci-dessus à pratiquer l'activité sportive dans le cadre de l'association : CA Yenne Football ;
- M'engage à être présent au début de l'entraînement jusqu'à prise en charge par l'éducateur et à la fin de l'entraînement pour récupérer mon enfant ;
- Que mon enfant ne présente pas de contre-indication à la pratique du Football ;
- Autorise les membres du club, à prendre la décision :

- Du transfert de l'Enfant à l'Hôpital par un Service d'Urgence : Oui  Non  ;
- De l'Hospitalisation de l'Enfant pour une intervention médicale, chirurgicale, y compris avec anesthésie : Oui  Non  ;
- De soins non médicaux et non médicamenteux : Oui  Non  ;
- Demande à être préalablement informé(e) de toutes décisions prises ci-dessus : Oui  Non  ;

- Autorise la diffusion de ou des photos de mon enfant dans le cadre de la pratique de ce sport, dans la presse locale, support de communication du club, réseaux sociaux ou autres Oui  Non  ;

Fait à Yenne, le : \_\_\_\_\_ Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Signature du (ou des) parent(s) précédé de la mention « Lu et Approuvé » :