



# LICENCE SAISON 2023 / 2024

FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
MINEUR

Pour le licencié :

Nom de Naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : Masculin  Féminin

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

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

Portable : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

@ e-mail (**obligatoire**) : \_\_\_\_\_

*Ces informations sont garantes de votre affiliation à la Fédération Française du sport choisi.*

*Elles doivent être rigoureusement identiques aux justificatifs d'identité.*

*Tout dossier non-conforme sera refusé et nécessitera la reprise de la procédure d'affiliation depuis le début.*

Représentant légal pour les mineurs :

Nom de Naissance : \_\_\_\_\_

Nom Usuel(marital) : \_\_\_\_\_

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

Portable papa : . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Portable maman : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

*Le dossier complet ( fiche de renseignements recto verso, règlement et règlement intérieur signé ) devra être remis lors des permanences de Juillet / Aout, envoyé par courrier à l'adresse ci dessous, ou remis aux entraîneurs / coachs lors des premiers entraînements de la saison.*

**Autorisation parentale** OUI  NON

- J'autorise le mineur nommé ci-dessus à participer aux différentes activités, entraînements et compétitions, de la section.

- J'ai pris connaissance du règlement du VSF HANDBALL

**Autorisation de transport** OUI  NON

- J'autorise le responsable de la section ou toute personne désignée par celle-ci à transporter le mineur nommé ci-dessus lors des déplacements dans le cadre des compétitions et des manifestations de la section.

- Dans le cas où je participe aux déplacements de l'équipe, j'atteste sur l'honneur être assuré pour mon véhicule et les passagers.

**Autorisation au droit à l'image** OUI  NON

- J'autorise la prise de photographies ou de films sur le mineur nommé ci-dessus ou ma personne, lors de manifestations organisées par la section.

- J'autorise leur publication sur le site internet du club, dans la presse, les différents supports de communication du VSF HANDBALL.

**Autorisation de soins en cas d'accident** OUI  NON

N° Assuré social : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ /  CPAM  MSA  autre

J'autorise :

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire.

- le responsable du VSF HAND BALL :

- à prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins

- à reprendre le mineur nommé ci-dessus à sa sortie, uniquement en cas d'impossibilité absolue des parents ou du représentant légal

Allergies – Traitement médical régulier

 OUI  NON

---

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature du licencié ou du représentant légal pour les mineurs