



Formulaire de renseignements

Remplissez lisiblement ce formulaire puis remettez-le au responsable de sélection de votre enfant.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JOUEUR / LA JOUEUSE

NOM.....**Prénom**.....

Date de naissance **Sexe** : Masculin · Féminin · **Nationalité** : Français · Étranger ·

Adresse.....

Ville **Code postal**.....

Tél domicile :..... **Tél portable joueur** :.....

Tél portable père :..... **Tél portable mère** :.....

AUTORISATION ET ATTESTATIONS A REMPLIR PAR LE REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné(e) responsable légal(e) de l'enfant dénommé(e) ci-dessus, autorise celui-ci (celle-ci) à participer au séjour sportif nommé « Back to Basket 2 » du lundi 23 au vendredi 27 août 2021.

- J'autorise le transport de mon enfant dans les véhicules mis à disposition par le comité départemental Indre Basket-Ball
- En cas d'accident, j'autorise un responsable (dirigeant ou entraîneur) du comité départemental Indre Basket-Ball à prendre toute décision permettant son évacuation vers un centre hospitalier.
- J'autorise le comité départemental Indre Basket-Ball à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de l'activité pratiquée et à l'utiliser à des fins de communication.
- Participer aux diverses activités basket (entraînements, concours, matchs, tournois, etc.).
- Participer aux activités extra-basket, sous la responsabilité de l'encadrement du séjour ou des professionnels encadrant les activités.

J'accorde aux membres de l'encadrement du séjour sportif Back to Basket et aux représentants du comité de l'Indre de basketball la possibilité de renvoyer mon enfant si son attitude et/ou son comportement perturbe le bon déroulement de celui-ci.

Dans cette hypothèse, je m'engage à venir récupérer mon enfant au plus vite et à mes frais.

Enfin, je ne pourrai prétendre à un remboursement de tout ou partie des droits d'inscription versés initialement.

Date & Signature du représentant légal :