



FICHE D'ADHESION HBSCCRB

2020-2021

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse :
CP..... Ville.....
Portable adhérent : (Mère) (Père)
Adresse e-mail :
Traitement médical en cours : OUI NON
Si oui, quel traitement :
Personne à prévenir en cas d'accident :
Téléphone : Domicile Portable Travail

Cocher la case correspondante

- J'autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer sur ma personne tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention médicale ou chirurgicale qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté
- Autorise le club à photographier et à diffuser ma photo ou la photo de mon enfant sur le site internet du club, facebook, journaux, ou toute autre opération promotionnelle du club
- J'ai pris connaissance du protocole sanitaire et m'engage à le respecter

Date

Signature

LICENCE FFHB 2020-2021

Tous les documents, hors fiche présente, seront à insérer sur Gest'hand via le lien ffhandball transmis par mail. Documents ici <https://www.hbsccrb.com/> rubrique téléchargement

Renouvellement : Certificat Médical, Autorisation parentale, règlement cotisation

Création de licence : photo d'identité, certificat médical FFHB, photocopie CNI, autorisation parentale pour les mineurs, règlement cotisation

Les originaux des certificats médicaux devront être remis au club

BABY	U9	U11	U13	U15	U17	SENIORS	DIRIGEANT
2015/2016/ 2017	2012/2013/ 2014	2010/2011/ 2012	2008/2009/ 2010	2006/2007/ 2008	2004/2005/ 2006	+ de 16 ans 2003 et avant	
220€						220€	GRATUITE

Inclus dans la licence : short, maillot de match, chaussettes, chasuble.

Tarifs Famille : Réductions 10% sur la 2^{ème} / 20% sur la 3^{ème}

Possibilité de régler avec les cartes Collégien à hauteur de 100€ et les chèques vacances ANCV.

Possibilité de régler en 3 fois : remettre à l'inscription : 1 chèque de 100€ et les 2 autres de 60€.

Ils seront encaissés respectivement en septembre, octobre et novembre

Aucun remboursement ne sera possible.



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

(à remplir par la personne à contacter en cas d'urgence)

Je soussigné(e), _____ (père, mère, tuteur),
de l'enfant _____ autorise mon enfant à
pratiquer un sport au sein du HBSCCRB et autorise le responsable de l'encadrement à faire
pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention médicale
ou chirurgicale qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical
consulté.

Date :

Signature du représentant légal :

J'autorise mon enfant :

Cocher les cases correspondantes

- A quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition, sous ma responsabilité
- A être véhiculé par un membre du club ou par l'un des parents des autres joueurs dans leur véhicule personnel lors des entraînements ou des compétitions disputés sous les couleurs du HBSCCRB.
- Autorise le club à photographier et à diffuser ma photo ou la photo de mon enfant sur le site internet du club, facebook, journaux, ou toute autre opération promotionnelle du club

Je m'engage à prévenir les responsables de l'entraînement en cas d'absence le plus tôt possible

Mon enfant s'engage à prendre soin de sa tenue et ballon, à apporter ceux-ci lors des matches

Mon enfant s'engage à respecter ses coéquipiers, son entraîneur, ses adversaires, les arbitres, le public et les installations qui lui permettent de pratiquer son activité.

Lu et approuvé, fait à le

Signature du responsable légal