



RENSEIGNEMENT DE L'ENFANT

U15 (info club)

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

AGE :

Renseignement parents

PORTABLE :(père) / (mère)

FIXE :(père) / (mère)

PROFESSION(*) :(père) / (mère)

EMPLOYEUR (*) :(père) / (mère)

MAIL : _____ @ _____

(*) facultatif

Personne à contacter en cas d'urgence

NOM / PRENOM :

TELEPHONE :

L'enfant a-t-il un traitement médical particulier : OUI / NON

L'enfant a-t-il une ou plusieurs allergies : OUI / NON

Si oui, merci de reprendre contact avec le responsable de la catégorie

Personne pouvant reprendre l'enfant après les séances d'entraînements et de matches :

NOM / PRENOM :

NOM / PRENOM :

Autorisation de sortie après séance : OUI / NON

Autorisation d'être mis en photo sur :

☛ le site internet du club : OUI / NON

☛ sur le Facebook du club : OUI / NON

Information complémentaire

(toute information que vous jugez importante à nous transmettre)

.....
.....

✂-----Partie à garder par la famille

NOM ENTRAINEUR : PORTABLE :

MAIL : _____ @ _____

SITE DU CLUB : <http://bcocteville.fr> Facebook : Basket Club Octeville/mer

E-boutique BCO : <https://bc-octeville.dagoba-sports.com>