

**RENSEIGNEMENT JOUEUR/JOUEUSE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  M  F Taille : \_\_\_\_\_ cm Nationalité : \_\_\_\_\_

Latéralité : Gaucher/ère / Droitier/ère (*rayez la mention inutile*)

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse mail (**nécessaire à la validation de la licence**) : \_\_\_\_\_

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Relation par rapport au joueur : \_\_\_\_\_

**AUTORISATIONS PARENTALES** (*Pour les licencié(e)s mineur(e)s*)

Je soussigné : \_\_\_\_\_

Tuteur/tutrice légal(e) de : \_\_\_\_\_

AUTORISE :

- Mon enfant à participer à toutes les activités et déplacements organisés pendant la saison de handball 2023/2024, c'est à dire du 01 Août 2023 au 5 juillet 2024
- Mon enfant à être transporté sur les sites de compétition dans les véhicules des particuliers (dirigeants, entraîneurs, accompagnateurs ou parents des autres joueurs).
- Le responsable à prendre sur avis médical, en cas d'accident de mon enfant, toutes les mesures nécessaires, éventuellement l'hospitalisation.
- Le club à diffuser des photos de moi-même ou de mon enfant sur Facebook/ Instagram ou le site internet du club

**SIGNATURE DE L'ADHERENT** (*des parents si l'adhérent est mineur*)

- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'adhésion au PL Avranches Handball.
- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de l'assurance proposée par la FFHB, liée à la prise de licence et l'accepte (*se rapprocher des salariés pour plus d'informations*)

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :