FICHE DE RENSEIGNEMENTS JOUEUR MINEUR ***Saison 2025-2026***

Adhérent :

Nom : Prénom : Né(e) le :
Portable du joueur :
Adresse :
Mail du joueur :

Responsable légal 1 :
Nom :
Prénom :
Adresse (si différente) :

Portable :
E-mail :

Responsable légal 2 :
Nom :
Prénom :
Adresse (si différente) :

Portable :
E-mail :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom :	Prénom :	Portable :	Lien :
Nom :	Prénom :	Portable :	Lien :
Nom :	Prénom :	Portable :	Lien :

Autorisations (urgence, transport, publication photos/vidéos, sorties, moyens de communication) :

Je soussigné(e) (Nom/Prénom) :
Responsable du joueur (Nom/Prénom) :

URGENCE : (cocher la case) □ **Autorise**

- Le responsable de l'équipe, parent accompagnateur, dirigeant, éducateur à donner en mon nom toute autorisation nécessaire, pour un transport vers un centre médical par le SAMU ou par les POMPIERS, si l'état de mon enfant le justifie ;
- Le praticien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement du diagnostic, et toute intervention médicale ou chirurgicale y compris avec phase d'anesthésie / réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Nom / Prénom et téléphone du médecin traitant :
Contre-indications médicales et allergies éventuelles (possibilité de prendre contact avec les dirigeants)

TRANSPORTS / SORTIES : (rayer les mentions inutiles)
Autorise / N'autorise pas mon enfant à rentrer seul après les séances d'entraînements, matchs ou manifestations organisées par le club. (Si vous souhaitez que d'autres personnes, autres que les représentants légaux récupèrent votre enfant, veuillez compléter l'imprimé Autorisations Parentales de sorties pour mineurs).
Autorise / N'Autorise pas mon enfant à se déplacer par tous les moyens mis à disposition par le club pour se rendre sur les lieux des entraînements ou compétitions sportives (voiture particulière de parent accompagnateur, d'éducateur ou de dirigeant). En cas de réponse négative, vous vous engagez à l'accompagner ou à le faire accompagner par une personne de votre choix.

PUBLICATION PHOTOS/VIDEOS : (rayer la mention inutile)
Autorise / N'autorise pas BMB – Bégrolles Le May Basket à prendre des photos et vidéos de mon enfant et à les diffuser sur ses moyens de communication.

MOYENS DE COMMUNICATION : (rayer la mention inutile)
Autorise / N'autorise pas BMB – Bégrolles Le May Basket à utiliser et diffuser en interne les coordonnées ci-dessous dans ses moyens de communication (Messagerie électronique, Whatsapp…) pour organiser toutes manifestations en rapport avec la saison de basket. Si vous acceptez que votre enfant intègre aussi les groupes, vous devez renseigner son numéro de portable ci-dessous.

Adresses mails :
-
-
-

Numéros de portables et Nom/Prénom du titulaire :
-
-
-

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de BMB et le respecter

Fait à le

Signatures des deux parents **obligatoires,** précédées de la mention « Lu et approuvé »

Signatures du licencié **obligatoire**