



Cadre réservé au club

Catégorie : // ☐ CREATION ☐ RENOUVELLEMENT

FICHE D'INSCRIPTION – Saison 2023 / 2024

Saint Michel Sports HANDBALL

A compléter et à envoyer par m@il : inscription@smshand.fr

Attestation de paiement ou facture acquittée ¹ : ☐ OUI ☐ NON

Adhérent.e

Nom de naissance : Prénoms :

Nom usuel : Sexe ¹ : ☐ M ☐ F

Adresse :

Date de naissance : / / Ville de naissance :

Dept de naissance : Pays de naissance : Nationalité :

Téléphone fixe : Portable :

E-mail (impératif) : @

En majuscule pour plus de lisibilité svp **1 seul mail actif autorisé**

J'autorise le club à communiquer via ce mail ¹ : ☐ OUI ☐ NON



Merci d'informer le club de tout changement de coordonnées en cours d'année.



Représentant.e Légal 1 (adhérent.e mineur.e)

Nom : Prénom :

Adresse : (si différente de l'adhérent)

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

E-Mail :

demande l'inscription pour participer au Handball en compétition au club de SMS handball, pour la saison 2023-2024. Je certifie avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur (consultable sur le site www.smshand.fr)

Représentant.e Légal 2 (adhérent.e mineur.e)

Nom : Prénom :

Adresse : (si différente de l'adhérent)

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

E-Mail :

¹ cocher la case de votre choix

Autorisations Diverses [Mineurs]

Je soussigné.e,

représentant.e légal de l'enfant

- 1) J'autorise* / je n'autorise pas* mon enfant à effectuer les déplacements concernant les matchs en dehors de Saint Michel sur Orge, en voiture particulière ou en transport en commun.
- 2) J'autorise* / je n'autorise pas* l'utilisation de mes coordonnées pour la communication Entraîneurs / Joueurs(e)s, via les applications tels que My coach, Sport Easy ou WhatsApp.
- 3) J'autorise* / je n'autorise pas* le responsable (ou éducateur) de SMS Handball :
 - ☐ A faire transporter mon enfant dans un centre de soins (hôpital, clinique) en cas d'urgence
 - ☐ A faire pratiquer à mon enfant toute intervention chirurgicale ou médicale en cas de nécessité
 - ☐ A sortir mon enfant d'un centre de soins (hôpital, clinique) après d'éventuels examens et/ou réalisation de soins, [Pour toute la durée de la saison sportive.]

Je m'engage à conduire mon enfant sur le lieu de l'entraînement, et à vérifier que l'entraîneur est bien présent avant de repartir. De même je m'engage à venir chercher à l'heure de fin de séance.

- 4) J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'entraînement ¹ : ☐ OUI ☐ NON

Autorisations Diverses [Mineurs & Majeurs]

J'autorise* / je n'autorise pas* les dirigeants de SMS handball à utiliser mon image photographiée prise lors d'entraînements ou de manifestations sportives, et à les diffuser sur le site internet du club de SMS handball ou tout autre support de communication numérique.

Je certifie toutes ces informations exactes et conformes.

Date : / /

Signature

* rayer la mention inutile