



Cadre réservé au club

Catégorie : // CREATION RENOUELEMENT

FICHE D'INSCRIPTION – Saison 2024 / 2025

Saint Michel Sports **HANDBALL**

A compléter et à envoyer par mail : 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 2024-2025. 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 chirurgical ou médical 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

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.

Abonnement annuel HANDBALLTV [Proposition de la FFHB]



Je prends note que l'abonnement proposé à HANDTV par la FFHB, **reste à ma charge**, et que **les 24€** si je souhaite cette option, **seront à ajouter au montant de ma cotisation**. Le Club reversera cette somme à la ligue.

Oui* je souhaite m'abonner à Handball TV (j'ajoute 24€ à ma cotisation)

Non* je ne souhaite pas m'abonner à HandballTV (je ne règle que ma cotisation)

Date : / /

Signature

* rayer la mention inutile