

INFORMATION JOUEUR		<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} inscription	<input type="checkbox"/> Réinscription
NOM		PRÉNOM	
Sexe	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date de naissance	
		Lieu de naissance	
ADRESSE			
COMMUNE			
Tél. Portable		Tél. Fixe	
EMAIL			

REPRÉSENTANT LÉGAL 1		REPRÉSENTANT LÉGAL 2	
NOM ET PRÉNOM		NOM ET PRÉNOM	
LIEN DE PARENTÉ		LIEN DE PARENTÉ	
ADRESSE		ADRESSE	
TEL. PORTABLE		TEL. PORTABLE	
EMAIL		EMAIL	

CATÉGORIE :		TARIF LICENCE :	
<input type="checkbox"/> Jeune joueur ou après 2018 <input type="checkbox"/> Seniors nés en 2004 et avant			
<input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Handfit <input type="checkbox"/> Dirigeant			
autre(s) membre(s) de la même famille inscrit(s) au CMG	-		
Gourde CMG personnalisée	Prix : 5 euros	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

MODE DE PAIEMENT			
<input type="checkbox"/>	Chèque(s) à l'ordre de CMG sur Ile Handball		
	Nom de l'émetteur si différent du nom de l'adhérent :		
	Banque :	N° chèque :	Montant 1 :
	Banque :	N° chèque :	Montant 2 :
	Banque :	N° chèque :	Montant 3 :
<input type="checkbox"/>	Espèces		Montant :
<input type="checkbox"/>	Chèques Vacances ANCV		Montant :
<input type="checkbox"/>	Coupons sport		Montant :
<input type="checkbox"/>	Carte Sortir !		Montant :
<input type="checkbox"/>	Pass'Sport		Montant :
<input type="checkbox"/>	Autres :		Montant :

Si vous souhaitez obtenir une facture, merci de cocher la case ci-contre.

Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, il vous suffit d'écrire au président du CMG en fournissant un justificatif d'identité

VIE DU CLUB et AUTORISATIONS

LICENCIE (E) :

VIE DU CLUB:

J'autorise le CMG sur Ille Handball à m'informer des événements, de la vie du club :
 par email Oui Non par SMS Oui Non

Je souhaite **participer à la vie du club** sur les postes suivants :

Entraîner une équipe jeune ou adulte. Préciser :

Arbitrer, passer le code d'arbitrage

être un parent référent d'équipe (communiquer sur planning des matchs, déplacements, infos du club...)

aider à l'enregistrement des licences, mise à jour des listes...

aider sur des manifestations ponctuelles (plateaux, tournois, événements...)

participer au conseil d'administration, au bureau

Autres : J'ai des idées ...animations, recherches de sponsors, mécènes, dons ...

DROIT À L'IMAGE :

Je soussigné

en qualité de joueur, représentant légal de

AUTORISE le CMG sur Ille Handball à photographier et à filmer le(la) licencié(e) ci-dessus nommé dans le cadre de son activité et à utiliser ces clichés ou ces images pour sa communication (presse, site internet du club, brochures, publications,...) sans demander de droits d'utilisation, ces photographies ou films ne faisant pas l'objet d'utilisation commerciale.

Signature

EN CAS D'URGENCE

Personne à contacter / NOM Prénom

Fixe : Mobile :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (nom, prénom)

Responsable légal de

J'autorise mon enfant à **partir seul(e)** du lieu d'entraînement ou de compétition,
 et cela sous ma responsabilité.

Oui Non

J'autorise mon enfant à **prendre place dans une voiture particulière** ou dans un bus afin d'effectuer les
 déplacements compétitions, tournois et autres manifestations liées au fonctionnement du club.

Oui Non

Soins médicaux J'autorise les responsables du CMG sur Ille Handball à faire pratiquer, en cas d'urgence, toutes
 mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant, ainsi que la sortie d'hôpital après examen et/ou réalisation des
 soins.

Je m'engage à rembourser les frais engagés par le club, sur présentation des justificatifs. Oui Non

Contrôle antidopage. J'autorise tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD) ou
 missionné par la fédération internationale de handball (IHF), dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement
 nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur ledit enfant
 mineur ou le majeur protégé.

Je reconnais avoir pris connaissance qu'un refus de se soumettre à un contrôle est susceptible d'entraîner des sanctions
 disciplinaires (au minimum 2 ans de suspension ferme).

Oui Non

Fait à le

Signature du licencié

signature du représentant légal