



# UNION SPORTIVE FECAMPOISE HANDBALL

Siège : Office des Sports, 3-5 rue Henri Dunant, 76400 FECAMP

Tel ( Président ) : 07 50 21 80 18

Tel ( Secrétaire ) : 06 62 52 69 85

Courriel : 5976029@ffhandball.net

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de Famille : \_\_\_\_\_

Nom marital : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

Ville de naissance : \_\_\_\_\_ Dep Naissance : \_\_\_\_\_

Pays de naissance : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

## COORDONNEES TELEPHONIQUES ET COURRIEL A JOUR

Téléphone mobile Perso : \_\_\_\_\_

Si mineur : Mère \_\_\_\_\_ Père \_\_\_\_\_

**Courriels Obligatoires** Perso : \_\_\_\_\_ @

Si mineur : (les deux parents)

Mère \_\_\_\_\_ @

Père \_\_\_\_\_ @

## PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom : \_\_\_\_\_ Parenté : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS MORPHOLOGIGUES

**Latéralité :**  Gauche  Droite  Ambidextre

**Taille :** \_\_\_\_\_

Je ne souhaite pas que mes coordonnées postales puissent être cédées à des partenaires commerciaux de la FFHB.

Je souhaite que mon courriel (e-mail) puisse être cédé à des partenaires commerciaux de la FFHB. (si non coché)

## AUTORISATIONS ET ATTESTATION

J'autorise,  je n'autorise pas\* l'UNION SPORTIVE FECAMPOISE HANDBALL à me photographier ou à photographier mon enfant, et à utiliser les photos et vidéos prises lors des activités du club, pour illustrer des articles de presse, ou tout autre document : calendrier, site internet ...

Je, soussigné \_\_\_\_\_

autorise mon enfant \_\_\_\_\_

à participer à toutes les activités organisées par l'USFHB auxquelles je l'aurai préalablement inscrit.

**Je m'engage à ne laisser mon enfant aux horaires d'entraînement, de match ou de départ en déplacement qu'après m'être assuré de la présence du responsable d'équipe.**

**Je m'engage à être présent à la fin des entraînements, matchs à domicile ou retour de déplacements. Dans le cas contraire, je dégage le club de toute responsabilité concernant mon enfant si celui-ci reste seul ou rentre seul.**

En cas d'admission de mon enfant dans un établissement médical, les dirigeants du club, en mon absence, auront autorité pour l'en faire sortir.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, atteste sur l'honneur exposer avec exactitude les renseignements faisant l'objet de la demande d'adhésion à l'UNION SPORTIVE FECAMPOISE de HANDBALL. J'ai connaissance des sanctions pénales encourues par l'auteur de faux documents.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Le \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent:

Si mineur ou protégé : signature des parents ou du représentant légal :