* **FICHE D’INSCRIPTION**

**AS CASTELNAU D’ESTRETEFONDS 2017/2018**

Catégorie : ………………………

Identification joueur

NOM : ……………………………………………………………………………….

PRENOM : …………………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : ………/………./…………

ADRESSE : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Renseignements sur les responsables légaux

**Responsable 1** : NOM : ………………………………………………… PRENOM : ……………………………………………….

ADRESSE : ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

TEL : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

MAIL : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Responsable 2** : NOM : ………………………………………………… PRENOM : ……………………………………………….

ADRESSE : ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

TEL : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

MAIL : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Renseignements sur le joueur

MEDECIN TRAITANT : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ALLERGIES / TRAITEMENT / AUTRES : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mr,Mme,……………………………………………………………………………………………………………………………

Agissant en qualité de père, mère, tuteur de l’enfant : ………………………………………………………………………………

* Déclare autoriser mon enfant à pratiquer le football sur les installations sportives de Castelnau d’Estretefonds selon les statuts et règlements de l’association.
* Autorise la personne responsable à fournir les premiers soins, faire transporter l’enfant chez un médecin ou à l’hôpital, prendre toute mesure additionnelle qu’elle estimerait nécessaire afin de protéger la santé et le bien-être de l’enfant.
* J’accepte / je refuse (barrer la mention inutile) par la présente que les photos sur lesquelles figure mon enfant puissent être utilisées uniquement à des fins promotionnelles pour l’école de foot ou le club et j’accepte la publication, sans contrepartie financière, sur le site internet du club. En aucun cas, l’association ne cèdera les photos visées à des tiers.
* Autorise mon enfant à utiliser les transports suivants pendant la saison 2018-2019 :

Voitures conduites par des membres de l’encadrement ou autres parents, personnes ayant un permis de conduire valide et à jour de leurs obligations d’assurances selon les articles 211-1 et 211-5 du Code des Assurances, pour les déplacements sur les lieux de rencontres, de tournois, de sorties et manifestations organisées par le club, ainsi que car d’une compagnie de transport privée et publique si nécessaire.

* Déclare dégager de toute responsabilité l’Association Sportive de Castelnau d’Estretefonds Football ainsi que ses dirigeants et éducateurs fédéraux concernant les blessures occasionnées par mon enfant à soi-même ou à un tiers, ainsi que les personnes utilisant leur véhicule en tant qu’accompagnateurs lors du transport ; ainsi que lors de la participation à des entrainements et matchs dans des salles futsal privées.
* J’atteste avoir pris connaissance du non remboursement de la cotisation en cas d’exclusion ou d’abandon de l’activité.

- J’atteste avoir pris connaissance que le Conseil d’Administration se réserve le droit de statuer sur d’éventuelles sanctions internes à la suite d’amendes reçues pour actes de brutalité, menaces, comportements injurieux envers un officiel, un adversaire ou un membre du club.

- J’atteste avoir pris connaissance du questionnaire médical délivré par l’association dans le cadre de la validité du certificat médical pendant 3 ans.

A ,le Signature :