**Dossier d'inscription**

**Saison 2022-2023**

 ** Nouvelle Licence  Renouvellement**

**Informations licencié :**

**NOM : …..................................................... PRENOM : …....................................................**

**DATE DE NAISSANCE : …......./.........../......... LIEU DE NAISSANCE : …....................................**

**ADRESSE DOMICILE :.....................................................................................................................**

**NUMERO DE TEL : …....................................**

**EMAIL : …....................................................**

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

**ALLERGIES :.................................................**

**Informations responsable légal 1 :**

**NOM : …..................................................... PRENOM : …....................................................**

** Père  Mère  Tuteur**

**ADRESSE DOMICILE :.....................................................................................................................**

**TEL. DOMICILE: …........................................**

**TEL. PROFESSIONNEL : ….............................**

**EMAIL : …....................................................**

**Informations responsable légal 2 :**

**NOM : …..................................................... PRENOM : …....................................................**

** Père  Mère  Tuteur**

**ADRESSE DOMICILE :.....................................................................................................................**

**TEL. DOMICILE: …........................................**

**TEL. PROFESSIONNEL : ….............................**

**EMAIL : …....................................................**

**AUTORISATIONS**

**Autorisation d'exploitation d'images**

Je, soussigné(e) Mme/Mr**¹ …........................................................** Père, Mère, Tuteur**¹**,

**** autorise **** n'autorise pas

l'OND, dans le cadre des activités du club, à filmer et à photographier mon enfant. Ainsi qu'à reprodruire, diffuser et publier son image dans tous les supports pour promouvoir l'activité du club (ex : site internet du club ; presse ; Évènements et manifestations...).

**Autorisation médicale** :

Je, soussigné(e) Mme/Mr**¹ …........................................................** Père, Mère, Tuteur**¹**,

1) **** autorise **** n'autorise pas

une intervention médicale en cas de besoin.

1) **** autorise **** n'autorise pas

un transport en centre d'urgences si nécessaire.

**Autorisation sortie**

Je, soussigné(e) Mme/Mr**¹ …........................................................** Père, Mère, Tuteur**¹**,

1) **** autorise **** n'autorise pas

mon enfant à quitter seul l'enceinte sportive à la fin des entraînements.

 Le : / /

 à :

 Signature :

**¹ *Rayer la mention inutile***