



CONTY LOEUILLY SC

Stade municipal
Rue Caroline Follet
80160 CONTY
tél. : 03 22 41 28 04
Couleurs : **Rouge – Noir**
Affiliation n° 500379

FICHE INDIVIDUELLE

de RENSEIGNEMENTS

du LICENCIE .

Saison : 2.....- 2.....

Catégorie :

Licence N° :

Educateur :

NOM : **Prénoms** :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Adresse : n° -

Téléphone : ou ; e-mail :

Nom et Prénom du Père :

Profession : Employeur : Tél. :

Nom et Prénom de la Mère :

Profession : Employeur : Tél. :

Ou **Nom et Prénom du Responsable légal** :

Profession : Employeur : Tél. :

Adresse (si autre) :

N° d' Immatriculation Social : **Organisme** :

Assurance Complémentaire : = OUI = NON = ; si oui, laquelle :

DECHARGE de RESPONSABILITE des PARENTS ou RESPONSABLE LEGAL:

J'accepte que mon enfant soit transporté, par toutes personnes Dirigeantes ou Adhérents du Club ou autres personnes (exemple : Parents d'autres Joueurs, Accompagnateurs, etc...), transports en commun : = OUI = NON = (rayer la mention inutile).

Dans le cas contraire, je m'engage à être présent(e) lors de tous les déplacements du Club.

Date :/...../.....

Signature du ou des PARENTS ou TUTEUR :



CONTY LOEUILLY SC

Stade municipal
Rue Caroline Follet
80160 CONTY
tél. : 03 22 41 28 04
Couleurs : **Rouge - Noir**
Affiliation n° 500379

AUTORISATION PARENTALE

du LICENCIÉ MINEUR.

Saison : 2.....- 2.....

Catégorie :

Licence N° :

Educateur :

Nous soussigné, *Madame*(Nom) (Prénom),

Et / Ou , *Monsieur* (Nom) (Prénom).

Autorisons notre enfant : **NOM** : **Prénoms** :

Né le : / /

Lieu de naissance :

Adresse : n° -
.....

Téléphone : ou ; e-mail :

A être adhérent de l'Association : **CONTY LOEUILLY Sporting Club** , pour pratiquer le FOOT-BALL
(Matches , Tournois , Entraînements , Stages , Festivités , etc...) .

Nous avons pris connaissance du **Manuel d'Adhésion au Club du CONTY LOEUILLY S.C.** ,et,
avons remplis et remis au Secrétariat du Club les *Documents* et *Fiches* demandées , à savoir :

- la **Licence** de notre enfant dûment complétée et visée du Médecin.
- la **Fiche de renseignements médicaux.**
- la **Fiche Individuelle de Renseignements du Licencié.**

Fait à : Le : / /

Nom et Signature du ou des PARENTS ou TUTEUR :



CONTY LOEUILLY SC

Stade municipal
Rue Caroline Follet
80160 CONTY
tél. : 03 22 41 28 04
Couleurs : **Rouge - Noir**
Affiliation n° 500379

FICHE INDIVIDUELLE

de RENSEIGNEMENTS

MEDICAUX du LICENCIE .

Saison : 2.....- 2.....

Catégorie :

Licence N° :

Educateur :

NOM : **Prénoms** :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Adresse : n° -

Téléphone : ou ; e-mail :

N° d' Immatriculation Social : **Organisme** :
Assurance Complémentaire : = OUI = NON = ; si oui, laquelle :

Nom du Médecin traitant : **Adresse** :

Allergie : = OUI = = NON = (rayez la mention inutile).

Si OUI à quoi ? :

Traitements en cours : = OUI = = NON = (rayez la mention inutile).

Si OUI lequel ? :

Autres Renseignements :

Autorisation Parentale (pour les Mineurs) : Madame ou Monsieur
autorise l'éducateur ou tout autre personne du club à faire soigner mon enfant, et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie complète) en cas de nécessité. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques dont l'avance aurait été faite pour mon enfant.

Merci de joindre la photocopie du carnet de vaccinations de votre enfant.

Lieu d'Hospitalisation en cas d'urgence :

Date :/...../.....

Signature du ou des PARENTS ou TUTEUR :