Inscription 2025 - 2026

Nom : **Prénom :**
Date de Naissance : **Sexe :**
Adresse :
Ville : **Code Postal :**
Email :
Téléphone : **Téléphone en cas d'Urgence :**
Profession :
Profession des parents pour les mineurs :

..... **.....**

Etablissement Scolaire : ..... **Ville :** .....

Autorisation de diffusion d'images :

J'autorise le Club Agde Handball à prendre en photo le licencié ci-dessus cité pendant les activités au sein du club. Ces photos pourront être utilisées dans les locaux du club et éventuellement sur des supports Du club, comme réseaux sociaux, site internet ou autre. Je suis bien informé que cette disposition n'ouvre Droit à aucune rémunération.

Autorisation de transport :

J'autorise le club Agde Handball à effectuer les déplacements sportifs, entraînements ou sorties extra sportives à bord du véhicule personnel d'un membre du club ou parent accompagnateur et décline toutes responsabilités au Club Agde Handball.

Autorisation d'évacuation et de soins :

J'autorise le club Agde Handball à prendre, sur avis médical, toutes dispositions nécessitées par l'etat de mon enfant en cas d'accident.

Signaler si allergie ou situation de santé particulière :

Responsable légal si mineur :
Nom :
Prénom :
Téléphone :
Email :

Responsable légal si mineur :
Nom :
Prénom :
Téléphone :
Email :

Fait à :
Le : **Signatures :**

Cadre réservé au Club
Mode de paiement