



# EN AVANT BAUGEOIS

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS



### LE JOUEUR:

NOM: ..... PRENOM: .....

ADRESSE: .....

DATE DE NAISSANCE: .....

LIEU DE NAISSANCE: .....

TELEPHONE PORTABLE: .....

E-MAIL: .....

ETABLISSEMENT SCOLAIRE: .....

CLASSE: .....

DERNIER CLUB QUITTE:.....

### AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE

Je soussigné (nom et prénom du représentant légal)  
 ..... autorise mon fils/ma  
 fille..... à pratiquer le football au sein du club de l'En  
 Avant Baugéois

Les enfants sont sous la Responsabilité du club aux horaires d'entraînements indiqués dans le planning annuel d'entraînements et lors des convocations pour le match. Néanmoins avant de laisser votre enfant au stade, assurez-vous de la présence et de la disponibilité d'un éducateur afin de transmettre le relais et prendre les informations utiles au fonctionnement de l'équipe et du club.

Noter "lu et approuvé", dater et signer.

### PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX:

PÈRE ou TUTEUR

MÈRE ou TUTRICE:

NOM: .....	NOM: .....
PRENOM: .....	PRENOM: .....
TEL. FIXE: .....	TEL. FIXE: .....
TEL. PORT.: .....	TEL. PORT.: .....
E-MAIL: .....	E-MAIL: .....
PROFESSION: .....	PROFESSION: .....

### AUTORISATION DE TRANSPORTS

J'autorise les dirigeants du club, ainsi que les parents des autres joueurs à transporter mon enfant afin de se rendre aux rencontres en voiture particulière.  
 Lorsque je véhicule d'autres enfants, je m'engage à respecter le code de la route.

Noter "lu et approuvé", dater et signer.

### DEPART DU STADE: (Rayer la mention inutile)

Je le récupère

Il rentre seul

### DROIT D'IMAGE:

J'autorise le club à prendre en photo ou vidéo mon fils/ma fille lors de ses activités au sein du club, pour la communication de celui-ci.

Noter "lu et approuvé", dater et signer.

### AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

NOM DU MEDECIN TRAITANT: .....

N° DE SECURITE SOCIALE: .....

CAISSE COMPLEMENTAIRE: .....

EN CAS D'HOSPITALISATION:(Rayer la mention inutile)

HOPITAL

CLINIQUE

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX:

ALLERGIES: .....

ASTHME: .....

TRAITEMENT DE FOND: .....

AUTRES: .....

En cas d'accident, j'autorise par la présente les responsables de l'association de l'En Avant Baugeois (Dirigeants, Educateurs ou Accompagnateur d'équipes) à transporter mon enfant au centre hospitalier ou clinique le plus proche.

Noter "lu et approuvé", dater et signer.

### LA VIE DU CLUB:

En fonction de la catégorie d'âges de mon enfant au sein du club, des actions d'entraides au bon fonctionnement du club m'incombe. Je participerai à l'organisation de la catégorie en contribuant notamment aux plannings de covoiturage, de lavages de maillots, d'accueils lors des matchs à domicile, d'accompagnement des équipes (U6-U9), lorsque j'en serai sollicité.

Noter "lu et approuvé", dater et signer.

### INFORMATIONS SURCLASSEMENT

Nous avons le plaisir de vous accueillir au sein de l'En Avant Baugeois. Nous avons deux grands objectifs au sein du club que sont le PLAISIR et la COMPETITION, dans ce cadre il est possible que si votre enfant est un 2ème année, il soit amené au cours de la saison à évoluer avec la catégorie supérieur. Au préalable nous prendrons le soin d'en échanger avec vous.

Dans certains cas (à partir des U16-F et U17-M) le club vous sollicitera pour effectuer un dossier de surclassement en cas de besoins dans la catégorie supérieur.

Noter "lu et approuvé", dater et signer.

### DOCUMENTS A FOURNIR:

Nouveau Joueur ou Muté:

Photocopie d'une pièce d'identité

Photo d'identité

Fiche de renseignements

Certificat Médical

Paiement de la cotisation

Renouvellements:

Activer son lien (Mail FFF)

Fiche Renseignements

Paiement de la cotisation

Photo et/ou Certificat Médical (Au besoin)

### SIGNATURES

Saison 2022-2023

Saison 2023-2024

Saison 2024-2025

**BONNE SAISON AVEC L'EAB!**