



RENSEIGNEMENTS CLUB 2023 / 2024

A RENDRE DIRECTEMENT AU COACH !

NOM

Prénom

Date et lieu de naissance

Adresse

.....

Téléphone(s) fixe(s)

Portable Père – Portable Mère.....

Portable Joueur/Joueuse.....

E Mail Père

E Mail Mère

E Mail Joueur(euse)

.....

U.S.F. HANDBALL

Je soussigné, autorise,
pour la saison 2023/2024 en cas d'accident, les dirigeants de la section de
l'US FLECHOIS HB à faire examiner l'enfant
..... par un médecin ou s'il est
nécessaire de le faire transporter à l'hôpital le plus proche.

N° SECURITE SOCIALE : _____

DATE ET SIGNATURE :