



CLUB OLYMPIQUE PACEEN

56, bis avenue Le Brix - 35740 PACE

Tél.: 02 99 85 64 20 / 06 73 35 09 84

E-mail : copacefoot@gmail.com / educateurs@copacefoot.fr

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS - SAISON 2019/2020

Renseignements concernant le licencié :

Nom : Prénom :
.....
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : Dépt.
ou Pays :
Adresse du licencié :
.....

RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS CONCERNANT LES PARENTS

Le Père :

Nom : Prénom :
.....
Adresse : Code postal : Ville :
.....
Tél.: Portable : E-mail :

La Mère :

Nom : Prénom :
.....
Adresse : Code postal : Ville :
.....
Tél.: Portable : E-mail :

Nom de l'accompagnateur de votre enfant les jours d'entraînement (autre que les parents)

Nom : Prénom :
.....
Adresse : Code postal : Ville :

Autorisation d'une prise en charge médicale et d'une éventuelle hospitalisation

Je soussigné, père, mère, tuteur, autorise le club du CO PACE Foot ou par délégation, l'accompagnateur d'équipe de mon enfant, à faire intervenir, en cas d'accident, les 1^{er} secours, voire un médecin, pour pratiquer les soins et si nécessaire, procéder à une hospitalisation.

Lu et approuvé A....., le Signature :

Cession de droit à l'image

Je soussigné
autorise le CO PACE Foot, à des fins de promotion de ses activités et non commerciales
 A me photographier, me filmer et utiliser mon image sur des supports de communication
 A photographier, filmer et utiliser l'image de mon enfant mineur
.....

Je reconnais que cette cession de droit est effectuée à titre gratuit et valable pour la saison 2019/20.

A....., le Signature :

