

# Tremblay Athlétique Club

## Section Basket Ball

Saison 2011-2012

- Je soussigné \_\_\_\_\_  
agissant en qualité de père, mère, tuteur,  
autorise mon fils (ma fille):

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
né(e) le \_\_\_\_\_ Catégorie \_\_\_\_\_

- à pratiquer le basket-ball au sein du T-A-C et à participer aux matchs aussi bien à Tremblay qu'à l'extérieur.
- à être véhiculé par un accompagnateur lors des déplacements.

***Notez bien*** que les enfants ne sont **sous la responsabilité du club** que pendant le temps où ils sont **effectivement** pris en charge par leur entraîneur. Vérifiez la présence de ce dernier avant de laisser vos enfants dans le gymnase.

- En cas d'accident, j'autorise le responsable de l'équipe à prendre toutes les mesures nécessaires, à appeler un médecin ou un service compétent, ou, dans un cas grave à transporter mon enfant à l'hôpital. .
- En cas d'impossibilité de me joindre par téléphone, pour mon accord, en vue d'une intervention médicale ou chirurgicale urgente, j'autorise le responsable à agir en mes nom et place, auprès d'un praticien qualifié et celui-ci à faire appel à un anesthésiste.

Numéro de téléphone où me joindre : .....

Renseignements médicaux éventuels : .....

Médicaments déconseillés, allergies : .....

\*\*\*\*\*

Afin de faire connaître la vie du club,

\*j' autorise

\*je n'autorise pas

le TAC-Basket à afficher dans les gymnases et à faire paraître sur son site internet ([www.tacbasket.com](http://www.tacbasket.com)) et sur le Tremblay-magazine, des photos sur lesquelles apparaît mon fils (ma fille) ci-dessus nommé(e).

Fait à Tremblay-en-France le .....

SIGNATURE

# Tremblay Athlétique Club Section Basket Ball

## Saison 2010-2011

Nous vous demandons de nous retourner cet imprimé accompagné de **toutes** les pièces ci-après demandées. Votre enfant n'est **inscrit au club, licencié et assuré** que lorsque son dossier est complet.

.....  
 Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
 né(e) le \_\_\_\_\_ Catégorie \_\_\_\_\_

Pièces à fournir	Ancien adhérent	Nouvel adhérent	Mutation
Certificat médical (de moins de 3 mois) d'aptitude au basket	X	X	X
1 photo d'identité	X	X	X
La copie de la carte d'identité ou du livret de famille		X	X
La cotisation	X	X	X
La demande de licence et d'assurance ci-jointe	X	X	X
L'autorisation parentale ci-jointe	X	X	X
Demande de mutation à remplir			X

\* \* \* \* \*

Le club de basket devenant de plus en plus important, les bénévoles que nous sommes ne suffisent plus à sa gestion et nous sommes amenés à chercher parmi les parents des volontaires pour nous aider occasionnellement ou régulièrement. C'est pourquoi nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir le questionnaire ci-après :

Père	Mère
Nom : ..... Prénom : .....	Nom : ..... Prénom : .....
N° téléphone : .....	N° téléphone : .....
Profession : .....	Profession : .....
Accepterais d'accompagner l'équipe de mon enfant à l'extérieur : .....oui.....non.....	Accepterais d'accompagner l'équipe de mon enfant à l'extérieur : ...oui.....non.....
Accepterais d'être responsable de l'équipe de mon enfant (pour distribuer et récupérer les papiers, pour assurer la liaison parents-entraîneurs-bureau ... ) : ...oui.... non	Accepterais d'être responsable de l'équipe de mon enfant (pour distribuer et récupérer les papiers, pour assurer la liaison parents-entraîneurs-bureau ... ) : ..... oui...non
Accepterais de tenir la feuille de marque lors des matchs à domicile : ...oui.....non.....	Accepterais de tenir la feuille de marque lors des matchs à domicile : ...oui.....non.....