

Ce formulaire est à remplir intégralement et à transmettre à Fabien Chardon ou Fabien Tanguy avec impérativement

- l'attestation d'assurance extra-scolaire
- ainsi que le chèque de règlement (350€).

Nom (En Majuscules s'il vous plait)

\_\_\_\_\_

Prénom (En Majuscules s'il vous plait)

\_\_\_\_\_

Sexe

Masculin/Féminin (rayer la mention inutile)

Date de naissance

/ /

Adresse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Email (En Majuscules s'il vous plait)

\_\_\_\_\_

Téléphone Portable

\_\_\_\_\_

Numéro de licence FFHG

\_\_\_\_\_

Poste occupé

Défenseur/Attaquant/Gardien de but (rayer les mentions inutiles)

Nombre d'années de pratique

\_\_\_\_\_

Crosse du joueur

Droitier/Gaucher (rayer la mention inutile)

Numéro favori du joueur

\_\_\_\_\_

Accepteriez-vous d'héberger un enfant extérieur si besoin ?

Oui/Non (rayer la mention inutile)

Joindre obligatoirement l'attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire disponible chez votre assureur

Poids

\_\_\_\_\_

Taille (en cm)

\_\_\_\_\_

Antécédents éventuels

Oui/Non (rayer la mention inutile) ; si oui, lesquels ?

\_\_\_\_\_

Allergies

Oui/Non (rayer la mention inutile) ; si oui, lesquelles ?

---

Précisez la (les) cause(s) de l'allergie ainsi que la conduite à tenir

---

Traitement médicaux en cours

Oui/Non (rayer la mention inutile) ; si oui, lesquelles ?

Diphthérie

Indiquez la date des derniers rappels :

---

Tétanos

Indiquez la date des derniers rappels :

---

Poliomyélite OU DT Polio OU Tétracoq

Indiquez la date des derniers rappels :

---

BCG

Indiquez la date des derniers rappels :

---

Hépatite B

Indiquez la date des derniers rappels :

---

Rubéole-Oreillons-Rougeole (ROR)

Indiquez la date des derniers rappels :

---

Coqueluches

Indiquez la date des derniers rappels :

---

Autre chose à signaler ?

---

---

---

Conditions générales

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu le règlement et les conditions générales et en accepter l'ensemble des termes.

Date et signature :