DEMANDE D'ADHESION AU CLUB : Saison 2023-2024

Nom du Club : Twirling club Angerville N° affiliation : 9108

FICHE DE RENSEIGNEMENT ATHLETE :

Nom : ..... Sexe : F ☐ / M ☐

Prénom : ..... Nationalité : FR ☐ / ETR ☐

Né(e) le : ____/ ____/ ..... Ville de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : mobile : .....

Email : .....

FICHE DE RENSEIGNEMENT RESPONSABLE LEGAL (si mineur) : père / mère / responsable

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : mobile : ...

Email : .....

Autorise le Twirling club ANGERVILLE :

- **Diffuser mon image ou l'image de mon enfant (si mineur) sur les supports utilisés par l'association (site internet, DVD…) OUI NON**
- **J'autorise mon enfant mineur à rentrer seul après les entrainements ou toutes autres manifestations sportives OUI NON**
- **J'autorise les dirigeants du club à véhiculer mon enfant en cas de besoin. OUI NON**

Je soussigné(e)..... Certifie avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur disponibles sur le site du club www.twirlingclubangerville.sitew.fr et m'engage à les respecter.

Date :

Signature du licencié ou du représentant légal :

DEMANDE DE LICENCE :

Je soussigné (e), (nom, prénom) .....
(Si représentant légal : Père ☐ / Mère ☐ / Tuteur légal ☐) autorise le club désigné ci-contre à prendre une licence auprès de la FFSTB

CERTIFICAT MEDICAL POUR LES PRATIQUANTS : (à vérifier auprès du club si besoin)

Je soussigné, Dr ..... certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessus, ne présente aucune contre-indication à la pratique du twirling Bâton :
Hors compétition ☐ Y compris en compétition ☐
Date de l'examen : ...../ /.. Signature et cachet :

OU QUESTIONNAIRE DE SANTE SPORT (QS-SPORT) pour les licenciés majeurs : Je soussigné (e), (nom, prénom) .....
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N° 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

OU QUESTIONNAIRE DE SANTE SPORT (QS-SPORT) pour les licenciés mineurs : Je soussigné (e), (nom, prénom) .....
en ma qualité de représentant légal de (nom, prénom).....
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de l'arrêté du 7 mai 2021 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

ASSURANCE :

Si représentant légal : Père ☐ / Mère ☐ / Tuteur légal ☐ reconnais avoir pris connaissance ci-contre

- des garanties responsabilités civile et individuelle accidents donc je bénéficie par le biais de ma licence,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous)

☐ Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

FÉDÉRATION FRANÇAISE SPORTIVE DE TWIRLING BATON