****

**USMJ Handball**

Complexe Sportif Pierre de COUBERTIN **Saison 2015/2016**

Rue David d’Angers 49460 MONTREUIL JUIGNE

**montreuil.juigne.handball@gmail.com** ou 06-72-81-83-56

**Fiche d’inscription Jeune**

Nom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom :. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Date de naissance  \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ Lieu de naissance : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse complète : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Code Postal . . . . . . . . Ville . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Téléphone : Fixe . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Mobile : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Courriel*  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Lieu de scolarité : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Votre enfant a un problème médical : **OUI NON**

Si oui lequel : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Je m’engage à effectuer des tables et des arbitrages**

**PIECES A FOURNIR**

* certificat medical
* 1 Photo
* 1 enveloppe timbrée par famille avec l’adresse
* Cotisation
* REGLEMENT INTERIEUR DU CLUB SIGNE, Autorisation parentale, photocopie carte d’identité

**Si mutation :**

* cheque de mutation a l’ORDRE DE LA LIGUE de handball DES PAYS DE LA LOIRE
* AUTORISATION PARENTALE
* Après le 31 Juillet, AutorisAtion du club quitté

**Aucun joueur ne sera qualifié sans le versement de sa cotisation.**

**Moyen de paiement :**

|  |  |
| --- | --- |
| Parce que les vacances, c'est essentiel. | ***Chèques bancaires (paiement en plusieurs fois accepté, date limite fin décembre)******Chèques vacances, Coupon sport,*** ***Pass culture sport.*** |

**Vous pouvez obtenir une aide de la CAF ou du CCAS en fonction de votre coefficient familial. Se renseigner auprès des membres du bureau.**

**Signature**

**Responsable légal**

Nom :. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse :. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Profession : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Je m’engage à réaliser au moins trois déplacements durant la saison de compétition.**

n° de téléphone**:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . .Courriel :. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

n° sécurité sociale :. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Je soussigné………………………………………………………………………………

Degré de parenté :……………………………………………… de l’enfant : . . . . . . . . . . . . . . . .

Autorise les interventions, anesthésies, examens et transferts nécessités par son état.

Autorise la sortie en compagnie de Mme ou Mr ................................................

A . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **le**…………………………...

**Signature**

**Demande d’Autorisation du droit à l’image**

Autorisez-vous le club de l’ USMJ Handball à utiliser le droit à l’image pour une éventuelle parution sur tous les supports de communication duclub (site internet, plaquettes, programmes etc.…)

**OUINON**

Suite aux difficultés rencontrées cette saison, et celles qui se profilent pour la saison prochaine, il serait souhaitable que chaque parent s’engage à effectuer au moins une mission pour assurer la pérennité de notre association. Vous pourrez choisir quel type de mission vous souhaitez effectuer dans le tableau ci dessous.

**Nom** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prénom\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Conseil d’administration |  |  |
|  |  |  |
| Responsable d‘une équipe |  |  |
|  |  |  |
| Responsable de Salle |  |  |
|  |  |  |
| Animation |  |  |
|  |  |  |
| Buvette |  |  |
|  |  |  |
| Autre (proposez !) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |