



Pour s'inscrire, votre enfant doit avoir au moins 7 ans

FICHE D'INFORMATION

IDENTITÉ DU LICENCIÉ

Prénom : _____ Date de naissance : _____
NOM : _____ Lieu de naissance : _____
Genre : Masculin Féminin Nationalité : _____
Adresse complète : _____
Etablissement scolaire : _____
Autre(s) sport(s) pratiqué(s) : _____

REPRESENTANT LEGAL 1

Prénom : _____ Téléphone portable : _____
NOM : _____ Téléphone fixe : _____
Statut : Père Mère Autre : Profession : _____
Adresse complète : _____
Adresse E-MAIL : _____

REPRESENTANT LEGAL 2

Prénom : _____ Téléphone portable : _____
NOM : _____ Téléphone fixe : _____
Statut : Père Mère Autre : Profession : _____
Adresse complète : _____
Adresse E-MAIL : _____

AUTRES PERSONNES A CONTACTER

En cochant la case Infos, la personne recevra les informations sur les activités (horaires, lieu de RDV, ...)

Nom, prénom	Email	Téléphone	Infos
_____	_____	_____	<input type="radio"/>
_____	_____	_____	<input type="radio"/>
_____	_____	_____	<input type="radio"/>

RETOUR A LA MAISON, FIN DES ENTRAINEMENTS ET COMPETITIONS

Merci de préciser ici si votre enfant est autorisé à rentrer seul à l'issue des entrainements :

- Oui, mon enfant est autorisé à regagner seul le domicile à l'issue des séances.
- Non, un adulte viendra récupérer l'enfant à l'issue de chaque séance.



INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

Si votre enfant a un problème de santé (asthme, allergies, ...) qui nécessite notre vigilance, merci de le préciser ici :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir en cas de crise (si automédication, merci d'indiquer si votre enfant est autonome dans la prise de son traitement) :

Si votre enfant suit un régime alimentaire particulier ou a des restrictions, merci de le préciser ici :

Si vous souhaitez porter à notre connaissance toute autre information importante, merci de le préciser ici :

ASSURANCE MALADIE

Numéro de sécurité sociale :

Numéro, nom et adresse de la complémentaire santé :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Groupe sanguin :

Vaccins :

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Antécédents médicaux :

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, _____, déclare:

- Autoriser mon enfant à participer aux entraînements de football gaélique et aux compétitions jeunes auxquels participe l'association Gwened Vannes Football Gaélique.
- Autoriser mon enfant, s'il est âgé de 16 ans ou plus, à participer entraînements et aux compétitions adultes auxquels participe l'association Gwened Vannes Football Gaélique.
- Avoir pris connaissance et m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association*, notamment l'article concernant la section jeunes (à lire impérativement).
- Avoir pris connaissance des règles de fonctionnement du club et m'engage à les respecter
- Autoriser l'association à fixer, reproduire et communiquer les photographies de mon enfant réalisées dans le cadre de la promotion de ses activités.
- Autoriser, en cas de nécessité médicale, les encadrants à amener mon enfant en consultation chez un médecin ou à l'hôpital et accepte de prendre en charge les frais médicaux éventuels.
- Autoriser les encadrants à faire hospitaliser ou opérer mon enfant en cas d'urgence et demande à être informé de toute décision d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en me téléphonant aux coordonnées indiquées précédemment.
- Avoir fourni des informations exactes et joindre à ce formulaire d'adhésion une photographie d'identité, le montant de la cotisation ainsi qu'un certificat médical permettant à l'enfant la « pratique du football gaélique en compétition »

* **Règlement intérieur disponible sur demande ou sur le site internet du club**

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal :

PIECES A FOURNIR

- Une photo d'identité** (envoi possible d'une photo prise avec smartphone sur fond claire par email ou SMS)
- Un certificat médical** permettant à l'enfant « **la pratique du football gaélique EN COMPÉTITION** ». En l'absence de cette mention, votre enfant ne pourra pas participer aux matchs et compétitions auxquels participe le club.

REGELEMENT

Le montant de l'inscription (licence incluse) de 45 € pour la saison 2020-21 est à régler par chèque à l'ordre de « Vannes Football Gaélique ».

- Un chèque de 45 euros**

CONTACTS

Grégory DERRIEN, responsable jeunes : 07 70 58 77 49 / g.derrien@vannes-football-gaelique.com

Martin RENARD, président du club : m.renard@vannes-football-gaelique.com

Site internet : www.vannes-football-gaelique.com, Retrouvez nous également sur [Facebook](#).