



SAISON 2019-2020
USSP AMIKUZE HANDBALL
FICHE RENSEIGNEMENT LICENCIE(E)

NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE	
CODE POSTAL / VILLE	
TELEPHONE PORTABLE MERE	
ADRESSE MAIL MERE	
TELEPHONE(S) PERE <i>si différent</i>	
ADRESSE MAIL PERE <i>si différent</i>	
Personne à contacter en cas d'urgence et coordonnées téléphoniques	

Nous soussignés, nous engageons à respecter les statuts de l'USSP Amikuze Handball, la charte sportive, ainsi que les conditions d'inscriptions.

Nom du représentant légal:Nom du mineur :

Signature : Signature :

Dossier complet à remettre à l'éducateur :
Fiche de renseignement
Autorisation transport et image
Charte de bonne conduite