



BAUD Football Club

N° AFFILIATION : 550724

SIÈGE SOCIAL : « Le Complexe sportif du Scaouët »
Le Scaouët 56150 BAUD

CATEGORIE :

SAISON 2025-2026

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom :

Né(e) le :

Prénom :

A :

Adresse :

Code Postal : Ville : Pointure chaussettes :

N° Tél. fixe : Portable mère : Portable père :

E-mail : @

Autre personne à prévenir en cas d'urgence : Nom : Tél :

Règlement : ☐ Chèque N° ☐ Espèces ☐ Virement ☐ Autres (chèque ANCV, bons CAF,....)

Je soussigné (e) reconnait :

- avoir été informé par l'association (n° d'affiliation 550724) Baud Football Club dont son enfant fait partie, des conditions d'assurance mises à sa disposition conformément à l'article de loi du 16 juillet 1984 (assurance liée au formulaire de demande de licence garantissant les accidents liés à la pratique du football et la responsabilité civile). Le club se dégage aussi de toute responsabilité en cas de vol ou de pertes occasionnées pendant les entraînements et les jours de matchs.
- accepter s'engager à aider lors des différentes manifestations organisées par le BAUD FC.

Droit à l'image : J'autorise le Baud Football Club à utiliser les photos et les vidéos prises dans le cadre des activités du club et à les publier sur ses parutions (calendrier, site internet, etc...).

OUI

NON

Je sollicite la délivrance d'une licence pour la saison 2025-2026 et m'engage à régler la cotisation avant le 15 septembre 2025.

Fait à Baud, le

Signature du demandeur ou du responsable légal

Autorisation parentale d'intervention chirurgicale

Sous réserve d'en être préalablement informés ou les personnes désignées ci-dessous :

Nous, soussignés père et mère de l'enfant, autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant.

Fait à, le

Signature des parents