



Identité	Photos	Cotisation	Signatures	Médecin	Envoi CRL	Retour CRL

**Catégorie:** MINIMES – CADETS - JUNIORS

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SAISON 2018-2019

**NOM:** ..... **PRENOM:** .....

**Date de naissance:** .....

**Sexe:**  Masculin  Féminin **Nationalité:** .....

**Lieu de naissance:** ..... **Code postal de naissance:** .....  
(pour les personnes nées à l'étranger, le code postal est 99000)

### COORDONNEES

**Adresse:** **N°:** ..... **Rue:** .....

**Code Postal:** ..... **Ville:** .....

**Téléphone Domicile:** \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ **Liste rouge:**  OUI  NON

**Joueur:** Tél: 0 - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ Mail: @

**Père:** Tél: 0 - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ Mail: @

**Mère:** Tél: 0 - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ Mail: @

*(très important: nous communiquons principalement par mail)*

### AUTORISATIONS CNIL

OUI  NON

*Les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des membres affiliés à la Fédération et à la gestion des licences. A ce titre, le site a fait l'objet d'une déclaration réglementaire à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL). Si vous choisissez NON, les informations ne pourront pas être utilisées à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.*

### DROIT A L'IMAGE

Il est rappelé par ailleurs que dans le cadre des activités du CSV, des images (photos, vidéos...) sont susceptibles d'être prises par les dirigeants du club ou toute personne dûment mandatée par ceux-ci pendant les différentes activités du CSV (entraînements, matches, stages, sélections, réunions, activités festives... ). Ces images pourront être exploitées sous quelque forme que ce soit (photos, vidéos, presse, journal du club, site internet, réseaux sociaux...), étant entendu qu'elles ne porteront pas atteinte à la vie privée du joueur, qu'il soit mineur ou majeur.

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**Taille:** .... m.....

**Poids:** ..... kgs

**Taille vêtements:**    **Maillot:** .....    **Short:** .....    **Chaussettes:** .....

**Etablissement scolaire fréquenté:** .....

**Classe:** .....

**INFORMATIONS MEDICALES**

L'enfant a-t-il déjà eu les allergies et/ou les maladies suivantes:

ASTHME                     oui     non                    ALIMENTAIRES     oui     non  
MEDICAMENTEUSES     oui     non    AUTRES (animaux, plantes, pollen)     oui     non

Si oui, préciser la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**  
**(si automédication, le signaler)**

.....  
.....

L'enfant présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter:**                     oui     non

.....  
.....

**Recommandations utiles des parents:**

(port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant)

.....  
.....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS (FACULTATIF)**

**Représentants légaux**                    **Profession**                    **Nom et adresse de l'employeur**

**Père:**                    .....  
.....

**Mère:**                    .....  
.....

Fait à: ..... le: .....

**Signature:**