



FICHE DE RENSEIGNEMENTS SAISON 2024 / 2025

Nom :	Catégorie :
Prénom :	Né(e) le : à :
Tel :	
PARENT 1	
Nom - Prénom :	
Adresse :	
Tel :	
Mail :	
PARENT 2	
Nom - Prénom :	
Adresse :	
Tel :	
Mail :	
Merci de nous indiquer les tailles pour les équipements qui peuvent être fournis tout au long de la saison (ceux prévu avec la licence et autres)	
Taille haut du survêtement :	Taille short :
Taille bas du survêtement :	Taille chaussettes :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX	
Groupe sanguin :	Allergies connues :
Traitement médical en cours :	
PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE	
Nom :	Tel :
Nom :	Tel :
Médecin traitant	Tel :
Nom et n° contrat complémentaire maladie :	
Numéro de Sécurité sociale :	

Ces renseignements sont importants pour le Club - Merci de ne rien omettre

Règlement Intérieur & Charte de l'US BRENS

SAISON 2024 / 2025

Je confirme avoir "lu et accepté" le règlement intérieur & la charte du club de l'US BRENS

Fait le à.....

Signature des parents

SAISON 2024 / 2025

Je soussigné(e).....responsable de l'enfant.....

J'autorise mon enfant à participer aux entraînements et compétitions organisés au sein du club ou à l'extérieur.

J'autorise mon enfant à être transporté par les dirigeants ou parents de joueurs du club de l'US BRENS, lors des différentes manifestations sportives pendant la saison.

Je dégage l'US BRENS et les organisateurs/accompagnateurs de toute responsabilité en cas d'accident pouvant survenir au cours des activités en liaison avec l'US BRENS, sous réserve que les procédures de sécurité normale aient été respectées (assurance, ceinture de sécurité...)

J'autorise / Je n'autorise pas * l'US BRENS à utiliser et/ou publier les photos relatives à la pratique du football où serait présent mon enfant sur divers supports ou sur son site internet.

Fait le à.....

Signature des parents / tuteur de l'enfant (*)

* Rayer la mention inutile

TRANSPORT DES JOUEURS

SAISON 2024 / 2025

Je m'engage à venir en aide au club l'US BRENS pour le transport des enfants lors des rencontres se déroulant à l'extérieur :

OUI

NON

(rayer la mention inutile)

Je soussigné M. Mmecertifie être titulaire et détenteur du permis de conduire et que mon véhicule est assuré et à jour du paiement de cotisation.

Nom et n° du contrat d'assurance :

Fait le à.....

Signature des parents