



# FICHE D'INSCRIPTION CHOLET HANDBALL | SAISON 2021-2022



(Informations, restant à la discrétion du club, nécessaires à la bonne gestion de votre dossier).

Dossier à envoyer à l'adresse suivante : Cholet Handball 16 rue de la Rochefoucauld, 49300 Cholet ou à remettre à votre entraîneur

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : ..... N° département : .....

Adresse : .....

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

Mail Parent 1 : ..... Téléphone Parent 1: .....

Mail Parent 2 : ..... Téléphone Parent 2: .....

Mail joueur (+15 ans) : ..... Téléphone joueur (+15ans): .....

Dans le cadre de notre démarche mécénat, merci de nous indiquer votre employeur ou l'entreprise dans laquelle vous travaillez:

.....

Observations médicales (allergies, ...) ou autres informations que vous jugez importantes de nous communiquer:

.....

## Déplacements matches.

Je soussigné(e) (nom et prénom du représentant légal pour le licencié mineur) : .....

- Autorise l'association Cholet Handball à prendre en charge le déplacement de mon enfant dans le cadre de l'activité au travers du covoiturage entre parents.

En signant ce document, j'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur, de l'accepter et de le respecter.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature de l'adhérent ou du représentant légal (lu et approuvé)

## Pièces du dossier d'inscription

**(Tout dossier incomplet ne pourra pas être validé par le club)**

Certificat Médical (**)	1 photo d'identité (**)
Questionnaire de santé FFHB (**)	Le paiement de la cotisation
Pièce identité recto (**)	Le versement de la caution 25 euros pour les mineurs 50 euros pour les majeurs
Autorisation parentale (**) – Pour les mineurs	

(\*\*): Cette saison, nous sollicitons les licenciés pour télécharger les documents sur le site de la fédération. (Mode opératoire transmis au licencié ou à demander au club)

Le certificat médical n'est plus obligatoire pour les mineurs, à condition de répondre au questionnaire de santé et de le fournir.

Le certificat médical est valable 3 ans pour les majeurs, à condition de répondre au questionnaire de santé et de le fournir.

## Partie à remplir par le club

Renouvellement /  Nouvelle licence /  Mutation

Catégorie :  Baby hand  Hand 1<sup>er</sup> pas  M10/M11f  M12/M13f  M14/M15f  M16/M17f

M19/M20f  Senior m/f  Loisir m/f  Handfit  Dirigeant

Montant de la cotisation : ..... (Préciser le pourcentage de la réduction si appliquée: .....) )