



DOSSIER D'INSCRIPTION



ADHÉRENT (adulte ou enfant)

Nom : Adresse :
Prénom : Code Postal :
Date et lieu de naissance : Ville :
Département : Tél :
Nationalité : Mail :

Représentant légal si mineur

Nom : Adresse :
Prénom : Code Postal :
Telephone : Ville :
Mail : Mail :

9U-(2012 à 2015) 12U-(2009 à 2012) 15U-(2006 à 2009) 18U-(2003 à 2006) SENIOR-(2001 et avant)

CATÉGORIE	Adhésion 2022 : comprend la licence et l'assurance, couvre la fourniture du matériel de jeu et les dépenses liées aux déplacements pour les matchs du championnat régional. Elle ne couvre pas les accessoires de jeu personnels (casquette, ceinture, coquille, gant et chaussures).
9U - 12U - 15U	95 €
18U & Séniors Softball	125 €
REDUCTION FAMILIALE	Les membres d'une même famille bénéficient d'une réduction de 10€ par cotisation dès la seconde adhésion.
Total	

*exceptionnellement pour l'année 2020-21, réduction du montant de l'adhésion pour un renouvellement (cause Covid19)



S'il s'agit d'une première inscription, l'achat de la casquette est obligatoire. Elle est disponible sur la boutique du club sur le site 417 Feet : <https://417feet.com/fr/165-lynx-d-angoulême>.

L'achat d'un pantalon de match sera également à prévoir dans l'année.

En règle générale avant de commander du matériel, n'hésitez pas à demander conseil aux entraîneurs.

Paiement en 1,2 ou 3 fois possible par chèque à l'ordre de « Les Lynx d'Angoulême » L'intégralité du paiement devra être donnée lors de l'inscription			
MOIS	CHÈQUE N°	BANQUE	MONTANT
Octobre			
Novembre			
Décembre			

Tous les joueurs doivent être à jour de leur cotisation au 19/10/2020

Documents à fournir

- ☐ Le dossier d'inscription rempli,
- ☐ 1 photo numérique pour la licence à envoyer par mail à : lynxangoulême@gmail.com
- ☐ 1 certificat médical spécifiant la pratique du Baseball et du Softball en compétition (seulement pour les adultes)
- ☐ 1 chèque pour la cotisation à l'ordre de « Les Lynx, Baseball et Softball Club »

AUTORISATIONS

Je, soussigné

parent ou responsable légal de l'enfant

(Pour les enfants mineurs, les autorisations parentales, d'évacuation et de soins doivent être obligatoirement remplies et les cases cochées.)

☐

AUTORISATION PARENTALE

Autorise mon enfant à participer aux activités du BASEBALL CLUB d'Angoulême

☐

ATTESTATION RESPONSABILITE CIVILE

Atteste avoir une assurance comprenant la responsabilité civile pour les activités sportives.

☐

AUTORISATION D'EVACUATION ET DE SOINS

Autorise l'équipe de direction du BASEBALL CLUB d'Angoulême à prendre, sur avis médical, toutes dispositions nécessitées par l'état de mon enfant en cas d'accident si le responsable légal n'est pas joignable et/ou ne peut être présent.

Groupe sanguin :

N° de sécurité sociale :

Allergie(s) :

☐

AUTORISATION DE TRANSPORT

Autorise mon enfant à emprunter les moyens de transport mis à sa disposition par le club. Je m'engage à ne pas intervenir juridiquement contre le BASEBALL CLUB d'Angoulême en cas d'accident. Dans le cas contraire, j'accompagnerai moi-même mon enfant à chaque déplacement.

☐

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGES

Autorise le BASEBALL CLUB d'Angoulême à prendre en photo mon enfant pendant les activités au sein du club. J'autorise également le club à afficher ces photos et à publier ces dernières dans des supports internes et/ou externes du club (Journal, site internet du club, et autres forums...). J'ai pris bonne note que cette disposition n'ouvre droit à aucune rémunération.

☐

AUTORISATION DE RETOUR AU DOMICILE

Autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens après un entraînement ou un match. Dans le cas contraire, le parent ou le responsable légal devra venir chercher son enfant sur le terrain aux horaires de fin d'entraînement ou de match. Il est important de noter qu'en dehors des horaires d'entraînement ou de match, l'enfant est sous la responsabilité des parents ou du responsable légal.

Fait à _____ Le ____/____/____

Signature précédé de la mention " Lu et approuvé "



ATTESTATION

(seulement pour les mineurs)

Je, soussigné

parent ou responsable légal de l'enfant

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS SPORT Cerfa 15699 01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Fait à _____ Le ____/____/ _