

ROYAL FOOTBALL CLUB DE VACRESSE



FICHE DE RENSEIGNEMENT

SAISON 2024-2025

JOUEUR – JOUEUSE

Nom :

Prénom :

Adresse : N° : Bte

C.P. : Ville :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Contact : GSM/..... Mail :

REPRESENTANTS LEGAUX

Nom : Nom :

Prénom : Prénom :

GSM :/..... GSM :/.....

E-mail : E-mail :

DECLARATION

Je soussigné

(nom -prénom du représentant légal)

- Certifie que le joueur / joueuse est APTÉ à la pratique sportive concernée
- Autorise les dirigeants du Club à véhiculer mon enfant lors des déplacements OUI / NON*
- Autorise les parents d'un autre joueur à véhiculer mon enfant : OUI / NON*
- Autorise les dirigeants du club à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident (112)*
- Autorise , à titre gracieux (sans contrepartie financière), la diffusion de photographies, vidéos, réalisées dans le cadre de la pratique du football.*
- Certifie avoir pris connaissance du R.O.I. de la saison 2024-2025 du RFC Vacresse 07268 et s'engage à respecter celui-ci

Date et signatures

- Biffer les mentions inutiles