

LA CANCHA BOIENNE



FICHE D'ADHESION (réduction à partir du 2^{ième} adhérent)

Nom	Prénom	Date de naissance	Téléphone	Mail	Sénior / M22 ≤ 2006	M19 / M16 2007-2011	M14 / M12 ≥ 2012
					83€	53€	48€
					70€	42€	37€
					70€	42€	37€
					70€	42€	37€
					70€	42€	37€
Total					€		

Adresse : Code postal et ville :/

L'année précédente, étiez-vous licenciés dans un **autre** club ? OUI NON, si oui préciser

Êtes-vous intéressés pour participer à la vie du club (école de pelote, bureau...) OUI NON, si oui préciser.....

Nous attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association.

Fait à, le

L'adhérent/le civilement responsable

Mode de paiement : chèque virement HelloAsso

Liste des documents à fournir

- o Fiche adhésion
- o Certificat médical d'aptitude à la pelote basque
 - o Obligatoire pour les adultes et daté de moins d'1 an au jour de la demande de la licence
 - o Ou attestation questionnaire de santé pour les mineurs
(fournir uniquement l'attestation signée, conserver le questionnaire)
- o Chèque à l'ordre de la Cancha Boïenne, paiement par virement, paiement via helloAsso
- o Formulaire de demande de licence FFPB
- o Autorisation parentale pour les mineurs



AUTORISATION PARENTALE POUR LES ADHERENTS MINEURS

(A retourner remplie et signée avec le dossier complet d'inscription pour les Mineurs uniquement)

Je, soussigné(e),.....

adhérent(e) à la CANCHA BOIENNE, ou représentant(e) légal(e)

de

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de notre association, des photos ou vidéos de votre enfant peuvent être utilisées en vue de promouvoir nos activités. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Autorise la diffusion de mon (son) image dans le respect des droits de la personne :

Lors de manifestations ou sur supports diffusés (bulletin municipal, journaux locaux).

Sur le site internet et/ou réseaux sociaux de la CANCHA BOIENNE, ou diffusion TV.

Dans le cadre des activités du club et ce durant la période d'adhésion

N'autorise pas la diffusion de mon (son) image.

AUTORISATION DE SORTIE

Le responsable légal est informé que l'éducateur n'est pas responsable des enfants après l'heure de fin d'entraînement.

Autorise mon enfant à partir seul à la fin des activités

N'autorise pas mon enfant à partir seul à la fin des activités

AUTORISATION DE SOINS

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes médicaux, examens, anesthésies demandent une autorisation écrite des parents.

L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches et ainsi accélérer la prise en charge de votre enfant en cas d'urgence.

Autorise les éducateurs ou les membres du conseil d'administration de la cancha boïenne à faire dispenser les soins nécessaires et utiles en cas d'urgence sur mon enfant.

N'autorise pas

AUTORISATION DE TRANSPORT

Autorise un éducateur, un dirigeant ou un parent d'un membre de l'Association Cancha Boïenne à transporter aller/retour mon enfant sur le lieu d'une compétition ou d'un stage sportif.

N'autorise pas

Fait à : , le

Signature des parents ou du représentant légal

ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA
FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PELOTE BASQUE

A remettre à l'association **(Ne pas joindre le questionnaire de santé)**

Je soussigné M/Mme

Nom : Prénom :

exerçant l'autorité parentale sur

Nom : Prénom :

**atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à
l'ensemble des questions.**

Date :

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale :

60, Avenue Dubrocq - BP 816
64108 BAYONNE CEDEX
☎ 05 59 59 22 34 Fax 05 59 25 49 82
E-mail licence@ffpb.net
🌐 www.ffpb.net



DEMANDE DE LICENCE

ASSOCIATION

INDIVIDUELLE

A cocher

Cadre réservé à la FFPB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enregistré le :

Demande à remplir en lettres majuscules et à retourner au siège de la FFPB, complétée et signée.

NOM

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PRÉNOM

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de naissance

Jour

--	--

Mois

--	--

Année

--	--	--	--

La licence et la **couverture assurance** ne prendront effet qu'à la date d'enregistrement à la FFPB.

ADRESSE POSTALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODE POSTAL

--	--	--	--	--

VILLE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

➡ A compléter **uniquement** si demande de LICENCE ASSOCIATION

➡ A compléter par le DEMANDEUR de LICENCE

COMITÉ

ASSOCIATION

VISA du PRÉSIDENT de l'ASSOCIATION



CONTROLE MEDICAL OBLIGATOIRE (licence association ou individuelle) par :

.....
(Médecin ou centre médical, pas nécessaire pour dirigeant non pratiquant)

📧 E-mail

☎ Téléphone

le

Signature du demandeur



Cocher la case correspondante :

FEMME

HOMME

DIRIGEANT PRATIQUANT

DIRIGEANT NON PRATIQUANT