



FOOTBALL CLUB MONTESSON HONGRE

Fiche d'inscription

SAISON 2019/2020

Enfant

Adulte

Photo Obligatoire
(A coller ici)

Tout dossier incomplet
sera refusé

Réservé club

Catégorie :

N° de licence :

TYPE D'INSCRIPTION

- Renouvellement
- Nouvelle licence
- Mutation

RENSEIGNEMENTS JOUEUR

(A remplir intégralement et lisiblement, si enfant mineur renseigner la page Autorisation parentale obligatoirement) :

NOM: _____

PRENOM: _____

Né(e) le : // Ville de naissance _____

Adresse : _____

CP: _____ Ville: _____

Téléphone fixe : _____

Mobile Père : _____

Mobile Mère : _____

Email Principal: _____

Autre Email: _____

Le club communique sur l'application WhatsApp pour donner toutes les informations nécessaires.

Voulez-vous être inscrit sur le groupe de votre enfant : OUI NON

Si oui, précisez avec quel numéro de téléphone : _____

PIECES A FOURNIR

Renouvellement :

- La présente fiche d'inscription remplie et signée
- L'autorisation parentale remplie et signée (pour les mineurs)
- Une photo d'identité récente pour la fiche d'inscription
- Le règlement de la cotisation
- La demande de licence (fiche Ligue) remplie datée, et la partie certificat médicale remplie et tamponnée lisiblement si répondue oui au questionnaire de santé ou si le précédent certificat médical a plus de 3 ans

Nouvelle inscription:

- La demande de licence (fiche Ligue) remplie datée et visée par le médecin, Tampon pour le certificat médicaux sur la fiche de la FFF
- Une photocopie d'une pièce d'identité officielle valide et lisible (recto/verso) pour un nouveau joueur
- L'autorisation parentale remplie et signée (pour les mineurs)
- Une photo d'identité récente pour la fiche d'inscription
- La présente fiche d'inscription remplie et signée
- Le règlement de la cotisation

La cotisation comprend :

- La licence,
- L'assurance,
- L'accès aux infrastructures de la commune mise à notre disposition toute l'année
- Une dotation FCMH
- Participation aux entraînements et compétitions

Problème de santé à signaler:

COTISATIONS (non remboursable)

220€ 295€

Votre règlement : Chèque Espèces

Facture souhaitée : Oui Non

Versement Espèces (une seule fois)

Date _____

Montant _____

Chèques (possibilité en 3 fois)

Nom de la banque _____

N° 1 _____

N° 2 _____

N° 3 _____

Je signe en toute connaissance de cause, je reconnais avoir lu le règlement intérieur du Club et m'engage à le respecter.

Fait à _____ Le: //2019

SIGNATURE du représentant légal ou du licencié:

AUTORISATION PARENTALE 2019/2020

Je soussigné (e) : _____ agissant en qualité de : Père / Mère / Tuteur (*Rayon la mention inutile*)
représentant légal de l'enfant _____.

autorise _____ à pratiquer le Football au sein du FCMH pour la saison 2019/2020.

Je certifie :

- être informé des garanties de la Mutuelle des Sportifs et avoir signé la demande d'adhésion « M.D.S. »,
- être assuré contre les accidents survenus à mon enfant ou de son fait au cours de la pratique sportive, conformément à la réglementation en vigueur (l'assurance licence suffit).

DROIT A L'IMAGE

autorise, à titre gracieux (*sans contrepartie financière*) :

- la prise (captation, fixation, enregistrement, numérisation) de photographies et de vidéos réalisées dans le cadre de la pratique du football où figure mon enfant durant la saison 2019 / 2020

- La diffusion et la publication, pour une durée de 5 ans, en Seine-et-Marne, des photographies et vidéos représentant mon enfant à l'occasion des activités, de quelque nature qu'elles soient, entreprises dans le cadre de manifestations sportives, stages et championnats pour les usages suivants :

- Articles de presse sur toute manifestation, et autre évènement sportif organisé par le FCMH, dans la Seine-et-Marne Magazine, 100% sport et le guide du sport, et tout autre magazine et journal,
- Réalisation de supports multimédias souvenir de rencontres, stages et autres, destinés à chaque participant,
- Site internet du club FCMH.

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces documents respecteront l'anonymat de l'enfant et ne porteront pas atteinte à son honneur et à sa réputation.

En aucun cas, les photos et les vidéos ne seront cédées à des tiers.

n'autorise pas une telle diffusion.

AUTORISATIONS MEDICALES

Autorise les dirigeants du club, les éducateurs _____ ou, par délégation, l'accompagnateur d'équipe à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accidents survenus dans le cadre de la pratique _____ du football, à faire intervenir un médecin pour donner les soins nécessaires en cas d'urgence ou faire pratiquer toute intervention indispensable (hospitalisation, anesthésie).

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM: _____ PRENOM: _____

Adresse: _____ CP: _____ Ville: _____

Téléphone fixe: _____ Mobile: _____ Téléphone travail: _____

TRANSPORT DE VOTRE ENFANT POUR LES MATCHS EXTÉRIEURES ET AUTRES MANIFESTATIONS

autorise les *dirigeants (ou éducateurs) du club* à transporter mon enfant lors des déplacements du club lors des compétitions ou des entraînements.

n'autorise pas le transport de mon enfant autrement que dans mon propre véhicule. Si changement au cours de l'année joindre impérativement un courrier au FCMH à la date du jour daté et signé.

Je déclare :

- Accepter le règlement intérieur du FCMH, affiché au club et sur le site fcmagnylehongre.fr

- Dégager le Football Club de Magny le Hongre de toute responsabilité dans les conséquences éventuelles liées aux accidents qui pourraient survenir à la suite d'utilisation d'engins à moteur de toute nature, de risques ou de faits non couverts par les garanties prévues dans le protocole d'accord liant la L.P.I.F.F. et la Mutuelle des Sportifs,

- Dégager le club du FCMH de toute responsabilité en cas de vol,

- M'engager à véhiculer mon enfant par mes propres moyens du lieu de son domicile au lieu de rendez-vous et réciproquement pour le retour,

- M'engager à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et frais annexes dont l'avance aurait été faite par le FCMH,

- Prendre bonne note qu'en cas de renvoi ou de départ du FCMH, quelle qu'en soit la raison, il ne sera fait aucun remboursement des sommes versées.

Fait à _____ Le : ____ / ____ / ____ SIGNATURE :