



FORMULAIRE D'INSCRIPTION – MAJEUR – SAISON 2024/2025

(valable du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025)

IDENTITÉ

NOM	<input type="text"/>	PRÉNOM	<input type="text"/>		
GENRE :	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin			
DATE DE NAISSANCE	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
CATÉGORIE [à entourer] :	U18 - Seniors M - Seniors F - Loisirs M - Fit Foot - Dirigeant.e - Volontaire				
ADRESSE	<input type="text"/>				
CODE POSTAL	<input type="text"/>	VILLE	<input type="text"/>		
ADRESSE MAIL	<input type="text"/>				
N° PORTABLE	<input type="text"/>	N° FIXE	<input type="text"/>		

MENSURATIONS VÊTEMENTS

Afin de pouvoir faciliter la distribution des **équipements compris dans la cotisation** et de connaître les tailles pour les tenues fournis par le club, veuillez indiquer vos mensurations :

TAILLE HAUT [tee-shirt & haut de survêtement] & TAILLE HAUT [short & bas de survêtement]

XS S M L XL XXL

POINTURE [paire de chaussettes de match] 35/38 39/42 43/45 46/48

INVESTISSEMENT CLUB

Accepte Refuse

De m'investir dans l'accompagnement d'une équipe (aide aux déplacements, arbitrage, ...).

Accepte Refuse

De m'investir dans l'encadrement d'une équipe comme dirigeant.e. [possibilité de formation]

Accepte Refuse

De m'investir dans l'organisation du club comme bénévole en rejoignant une commission (animations, communication, équipement, intendance, manifestations, partenariat, programme éducatif fédéral).



AUTORISATIONS

(valable du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025)

Je soussigné.e,

SANTÉ - HOSPITALISATION

Atteste sur l'honneur

De n'avoir répondu oui à aucune question du questionnaire de santé.

Autorise Refuse

Le Football Club de Brière, représenté par ses éducateurs et ses dirigeants, à prendre toutes les dispositions nécessaires concernant ma santé, en cas de blessure ou d'accident lors des entraînements, des matchs (championnat, coupe, amical, tournoi) ou à l'occasion des déplacements de mon équipe. Et si la situation nécessite des soins, des examens, des investigations, une anesthésie, une hospitalisation, voire une opération, je permets au Football Club de Brière d'agir dans les plus brefs délais.

RENSEIGNEMENTS UTILES

Allergies [médicamenteuse, alimentaire] ou Pathologies [asthme, diabète, etc]

Lunettes / Lentilles / Prothèses auditives

Difficultés de santé complémentaires à nous communiquer

Précisez la / les conduite.s à tenir (maladies, accidents, crises, hospitalisations, opérations)

Toute information est utile et nécessaire, merci d'en informer les éducateurs de la catégorie également.

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS DE NÉCESSITÉ

NOM PRÉNOM TÉLÉPHONE

NOM PRÉNOM TÉLÉPHONE

DROIT À L'IMAGE

Autorise Refuse

Le Football Club de Brière à me prendre en photo et vidéo individuellement ou en équipe, dans le cadre des activités du club, et à les utiliser à titre gracieux sur ses divers supports de communication : site internet, plaquettes, affiches, réseaux sociaux, articles de presse, etc... [suppression sur simple demande]

Je certifie qu'aucune indemnité ne sera réclamée au Football Club de Brière.



ENGAGEMENT ET SIGNATURE

Certifie

Avoir pris connaissance de la Charte du Football Club de Brière et accepte de m'engager pleinement à la respecter, pour le bon fonctionnement des activités proposées.

Autorise Refuse

De recevoir par mail les informations sur la vie du Football Club de Brière.

Accepte que mes données soient conservées et utilisées uniquement dans le cadre du fonctionnement du club. Ces données ne seront utilisées qu'après de la FFF. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui me concernent. Je peux exercer ces droits en m'adressant par mail à l'adresse suivante : fcdebriere@gmail.com.

Fait à

le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »