



Fiche d'inscription

Saison 2015 - 2016

Renouvellement
Nouvelle Licence

Fiche de renseignement du sportif

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

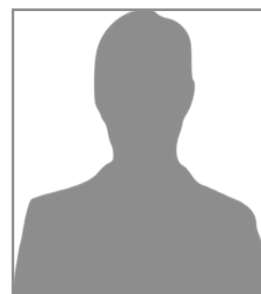
Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone Portable : _____

Adresse Mail : _____



Parent ou tuteur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone Portable : _____

Adresse Mail : _____

Équipement

Short : S M L XL XXL XXXL

Chaussettes : 25-28 29-32 37-40 41-44 45-47

Je soussigné _____ représentant légal ou tuteur, autorise
(Nom et prénom) _____ à pratiquer l'activité
Rugby contact et multisports au sein de l'Association Club Ballon Passion France.

Autorise l'Association Club Ballon Passion France à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas
d'accident.

Fait à _____ le _____ Signature :

Pièces à fournir

- 1 copie de la carte d'identité ou livret de famille.
- La fiche d'inscription remplie + 2 photos d'identités.
- La Cotisation de 130 €/an (à régler en 1 ou 3 chèques, le premier chèque sera encaissé à l'inscription)



Quelques informations

Quand et à quelle heure ?

Multisports mixte 🏀🏈🏐🏆

Rugby sans contact, Foot, Handball, Basket-balls, Thèque, Parcours moteur

Le Mercredi 13h30 - 16h00

Rugby à 7 sans contacts 🏉

Le Mercredi 14h00 - 17h00

On s'entraîne où ?

Au complexe sportif du Val de l'arc, sur la pelouse face au Club House

Qui nous entraîne ?

Marc PEETERS:
Educateur spécialisé.

Tom DELEUZE:
Licence en activités physiques adaptées et santé.

On fait quoi d'autre ?

Des stages multisports, pendant chaque vacances scolaires.

Des interventions sportives dans les établissements spécialisés

Pour tous renseignements

Mr Antonio DEBARROS, ☎ 06 07 03 40 80

Mr Marc PEETERS, ☎ 06 59 50 28 65

Mr Tom DELEUZE, ☎ 06 28 06 17 86

Club Ballon Passion France

Complexe sportif du val de l'arc, Chemin des infirmeries
13100 Aix en Provence

<http://ballonpassionfrance.fr>, bpf@ballonpassionfrance.fr



**AUTORISATION
DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION
DE PHOTOGRAPHIES**



Nous soussignés :

Demeurant :

Autorisons le Club Ballon Passion France à photographier ou filmer dans le cadre de ses activités
notre enfant :

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom,
nous autorisons l'association Club Ballon Passion France à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente.

Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement ou être cédées à des tiers, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment :

- Presse,
- Livre,
- Exposition,
- Publicité,
- Projection publique,
- Concours,
- ...

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Nous nous reconnaissons être entièrement rempli de nos droits et nous ne pourrions prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Election de domicile est faite par chacune des parties à l'adresse précisée aux présentes.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français.

Fait à, le.....

Signatures précédées des noms et prénoms des représentants légaux de l'enfant :



FEDERATION FRANCAISE DU SPORT ADAPTE
SAISON SPORTIVE 2014/2015

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES
(En SPORT ADAPTE) - Durée de validité : 1 an
(Obligatoire pour la délivrance d'une licence sportive)

N.B. : **Ce document ne doit pas être envoyé à la FFSA, mais conservé par le club**, la participation aux compétitions sportives est subordonnée à la présentation de la licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition. (articles L.231-2 – L. 231-3 du Code du Sport)

N° de licence : N° Affiliation du Club
(à compléter après délivrance)

Je soussigné(e), Docteur

certifie, après avoir examiné Mme, Mlle, Mr

né(e) le

qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable, ce jour, ne contre indique la pratique :

A. des activités physiques et sportives adaptées (secteur non compétitif)*
avec participation possible à des manifestations d'activités motrices, de sport loisir et de sport pour tous*

B. des compétitions sportives adaptées*
[*rayer la mention inutile]

dans les disciplines suivantes : (rayer uniquement les disciplines contre-indiquées)

SPORTS INDIVIDUELS	SPORTS D'EQUIPE	SPORTS D'OPPOSITION ACTIVITES DUELLES	ACTIVITES ET SPORTS de NATURE
Athlétisme et Cross	Basket-Ball	Badminton	Canoë-Kayak
Aviron - Cyclisme / VTT	Football	Boxe Anglaise – Boxe Française	Equitation
Frisbee - Golf - Gymnastique	Handball	Escrime	Escalade
Activités Physiques d'Expression	Hockey/Gazon	Judo - Karaté - Taekwondo	Randonnée Pédestre
Natation – Pétanque	Rugby	Lutte	Raquettes Neige
Sports boules - Sports de quilles	Volley-Ball	Pelote Basque	Spéléologie - Ski
Patinage sur glace – Roller skating		Tennis	Ski Nautique
Tir à l'Arc		Tennis de Table	Surf - Voile
Autres :

Restrictions ou remarques éventuelles :
.....
.....
.....

Fait à leSignature et cachet du médecin :