

**Fiche inscription « Ecole de Billard » BSM SAISON 2025/26 (-21 ANS)**

**Renseignements sur le/la licencié/e :**

**Nom : Prénom :**

**Date de naissance : Téléphone :**

**Adresse mail :**

**Adresse postale :**

**Médecin (Nom, Ville, Téléphone) :**

**Renseignements sur les responsables légaux du/de la licencié/e :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fonction | Père | Mère |
| Nom/Prénom |  |  |
| Adresse ( si différente de celle du licencié) |  |  |
| Téléphone |  |  |
| Adresse mail |  |  |
| Profession |  |  |
| Employeur (pour notre commission sponsoring) |  |  |

**Autorisation parentale**pour l’organisation de stages, de compétitions sportives ou animations :

Je soussigné (e) : NOM : PRENOM :

* **Père**
* **Mère**
* **Tuteur de l’enfant**
* Autorise mon enfant (Nom, prénom) ………………………………………………………………………….. à participer aux stages, compétitions sportives ou animations organisés par le BSM pendant la saison sportive.
* Donne mon accord pour le moyen de transport retenu pour les déplacements et j’autorise les accompagnateurs à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d’urgence (soins divers, hospitalisation…) sous réserve d’être informé (e) dans les plus brefs délais.
* Autorise le BSM à utiliser les photos ou vidéos sur lesquelles apparaissent mon enfant ou moi-même dans le but de communication et promotion du club et du billard.

**Adhésion**

> Je soussigné………………………………………………………… parent de l’enfant…………………………………………….. déclare solliciter son adhésion au BILLARD SPORT MORLAIX pour la saison 2025/26.

> Je déclare avoir à disposition à la salle AUREGAN un exemplaire des statuts et du règlement intérieur de l’association, dont j’ai pu prendre connaissance.

> Je déclare m’engager à respecter toutes les obligations des membres de l’association qui y figurent.

> Je déclare avoir été également informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui règlemente le droit de communication dans le fichier des membres de l’association des données personnelles me concernant.

> Déclare avoir remis au BSM l’auto questionnaire médical ou le certificat médcal

**Cotisation**

25€ d’adhésion au BSM + 20€ de forfait\* annuel d’accès à la salle + 19€ de licence FFB soit un montant de …..€ payé sous la forme suivante : ……………………………

……………………………………………

20€ de forfait\* : A ne pas payer si forfait famille

* Option paiement en 3 fois : septembre/octobre/novembre 2025

Oui non

**Fait à Le**

**Signature :**

****