



USL Badminton

Union Sportive Léguevinoise de Badminton
10 rue du Cabardes - 31490 Léguevin

e-mail : uslbad@gmail.com
Site internet : www.uslbad.fr

FICHE de RE-INSCRIPTION - SAISON 2015-2016 - JEUNES

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE : MAIL :

DATE NAISSANCE : CATEGORIE : (voir ci-dessous)

CRENEAU D'ENTRAINEMENT (1 seul entraînement possible) :

Saison passée

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Adultes – Groupe A (Lundi) |
| <input type="checkbox"/> | Adultes – Groupe B (Lundi) |
| <input type="checkbox"/> | Jeunes – Pou. / Benj. (Mardi) |
| <input type="checkbox"/> | Jeunes – Min. / Cad. (Mardi) |
| <input type="checkbox"/> | Adultes Débutants (Mardi) |

Saison à venir

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Adultes – Encadrés (Lundi 19h) |
| <input type="checkbox"/> | Adultes – Compétiteurs (Lundi 21h) |
| <input type="checkbox"/> | Jeunes – Pou. / Benj. (Mardi 18h) |
| <input type="checkbox"/> | Jeunes – Min. / Cad. (Mardi 19h15) |
| <input type="checkbox"/> | Adultes – Encadrés (Mardi 20h45) |

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| Poussin | (né en 2007 ou 2006) |
| Benjamin | (né en 2005 ou 2004) |
| Minime | (né en 2003 ou 2002) |
| Cadet | (né en 2001 ou 2000) |
| Junior | (né en 1999 ou 1998) |
| Senior | (né de 1976 à 1997) |
| Vétéran | (né en 1975 ou avant) |

- Seriez-vous intéressé(e) pour intégrer une équipe d'Interclub sénior : OUI NON
- Souhaitez-vous participer au groupe Facebook "U.S.L.B." : OUI NON

- Je soussigné (*Nom, Prénom*), père, mère, tuteur légal⁽¹⁾,
demeurant

autorise le responsable du créneau d'entraînement à prendre toutes dispositions en cas d'urgence pour
mon enfant (*Nom, Prénom*)

- J'autorise l'association à mettre sur le site internet du club ou sur les réseaux sociaux des photos ou
vidéos concernant mon enfant (*Nom, Prénom*)

⇒ **Pour les mineurs se déplaçant seuls, les parents doivent compléter la décharge suivante :**

⁽²⁾ l'enfant à venir et repartir **NON** accompagné.

Le Club décline toute responsabilité en cas d'incident survenu en dehors des séances encadrées par
l'entraîneur.

Nom du médecin de famille : Téléphone :

Renseignements utiles :

J'atteste avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du Club
(consultable sur le site internet) :

Date : Signature du père / mère / tuteur légal :

Cadre réservé au club :

<input type="checkbox"/>	Cotisation Régulée
<input type="checkbox"/>	Certificat Médical fourni
<input type="checkbox"/>	Formulaire FFBad du Certificat médical signé
<input type="checkbox"/>	Feuille Assurance du Livret FFBa signée

(1) Rayer les mentions inutiles

(2) Ecrire « J'autorise »