



## HARDOYTARRAK PELOTE BASQUE

10 avenue Marie et Pierre Elhorga 64600 ANGLLET.

06 87 46 31 18 (Mertxe Galanena, présidente)

Mail : [hardoytarak@orange.fr](mailto:hardoytarak@orange.fr)

Web : [www.hardoytarrak.eu](http://www.hardoytarrak.eu)

# Fiche inscription 2024-2025

Nom - Prénom \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

Tél. mobile perso \_\_\_\_\_

Tél. mobile mère \_\_\_\_\_

Tél. mobile père \_\_\_\_\_

Tél. autre \_\_\_\_\_

Email. perso \_\_\_\_\_

Email mère \_\_\_\_\_

Email père \_\_\_\_\_

Montant de l'adhésion \_\_\_\_\_ €

Date de l'adhésion \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Chèque N° \_\_\_\_\_

Banque \_\_\_\_\_

Règlement Pass Sport **Oui / Non \***

Règlement en espèces **Oui / Non \***

Nom du médecin traitant \*\* \_\_\_\_\_

Certificat médical fourni : **Oui / Non**

Je soussigné, autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais sur tous supports papier ou numérique (plaquette, site Internet...), sans limite de temps : **Oui / Non**

Signature du demandeur (ou de l'un des parents pour les mineurs) \_\_\_\_\_

# AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX

Je soussigné(e)

\_\_\_\_\_ (nom et prénom de la personne exerçant l'autorité parentale)

Adresse

\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Adresse courriel \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

Tél. domicile \_\_\_\_\_ Tél. bureau \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale \_\_\_\_\_

Adresse de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie

\_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

Autorise les responsables de l'association Hardoytarrak à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, maladie contagieuse ou toute autre affection grave, après consultation d'un praticien, au mineur :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ et Lieu de naissance \_\_\_\_\_

S'il survient un accident sans urgence, tout effort sera fait par l'encadrement pour contacter les parents en priorité.

Signature (obligatoire, précédée de la mention "lu et approuvé")

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_