 **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **PRÉNOM** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **DATE DE NAISSANCE** :\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_    **ADRESSE** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **Code Postal** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **VILLE** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **TEL DOMICILE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **TEL PORTABLE** (1) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **TEL PORTABLE** (2) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **e-mail (1)** :      **e-mail (2)** : | |  | | --- | | **Catégorie (entourer la catégorie correspondant)** | | ⁪ **EMB** ⁪ **U13** ⁪ **U20**  ⁪ **U9** ⁪ **U15** ⁪ **Seniors**  ⁪ **U11** ⁪ **U17** **Dirigeant Technicien** |      |  |  | | --- | --- | |  | **LICENCIE MAJEUR** | | Profession : Entreprise : |  | | | |
|  | **LICENCIE MINEUR** |  |
| École et Ville : |
| MÈRE  Nom :  Prénom :  Profession :  Entreprise : |
| PÈRE  Nom :  Prénom :  Profession :  Entreprise : |

|  |
| --- |
| **AUTORISATION PARENTALE EN CAS D’URGENCE** |
| Je soussigné (e)……………………………………………………………… responsable de l’enfant…………………………………………………    ⁫ autorise ⁫ autorise pas    Les responsables de l’ESHB à contacter les organismes de secours en cas d’accident et à prendre toute mesure d’urgence par un médecin, y compris l’hospitalisation. ***En cas de refus, l’Entente Sportive Hénin beaumont Basket décline toute responsabilité.***  Lu et approuvé, fait à le  Signature du Responsable légal : |

**ESHB – 265 Bld Gabriel Péri Apt 111 – 62110 Hénin Beaumont**

Tél : 06.21.34.74.46

**e-mail : eshb.basket@gmail.com**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMATION POUR LES LICENCIES** |  |  |
| *Le licencié souhaite :*    → Entraîner (assister le coach principal) / coacher sur l’école de Mini Basket (14 ans et +) | ⁪ oui | ⁪ non |
| → Suivre une formation d’entraîneur (14 ans et +) | ⁪ oui | ⁪ non |
| → Entrer dans l’Ecole d’Arbitrage (11 ans et +) | ⁪ oui | ⁪ non |
| → Suivre des stages de formation arbitre (14ans et +) | ⁪ oui | ⁪ non |
| → Suivre une formation OTM (11 ans et +)    *\*Les frais de formation sont pris en charge par le club* | ⁪ oui | ⁪ non |

|  |
| --- |
| **INFORMATION POUR LES PARENTS** |
| *Nous essayons d’améliorer le fonctionnement du club et ceci dans le seul but de faire une association agréable et conviviale tout en restant efficace dans la pratique qui nous réunit tous : le BASKET*    *Pour cela nous avons besoin de tout le monde, n’hésitez pas à venir nous aider dans le domaine où vous êtes spécialiste ou même dans le domaine que vous voulez découvrir :*     * La pratique du basket (entraînements, coaching, jouer en équipe loisir) * L’entourage sportif (tenue de la table de marque, arbitrage, responsable de salle) * L’animation autour du terrain (organisation, tenue de la buvette, installation, rangement, covoiturage…) * Les tâches administratives (accompagnateur/référent d’équipe, webmasteur, photographe, distribution de tracts…)  La recherche de partenaires  Et autres….. * Suivre une formation d’entraîneur\* / OTM (officiel de table de marque)\*/ arbitre\* ⁪ oui ⁪ non     **Êtes-vous volontaire pour vous impliquer dans la vie du club ?** ⁪ oui ⁪ non    Si oui, dans quel domaine :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    *\*Rayer la mention inutile - Les frais de formation sont pris en charge par le club* |

Signature du licencié ou du représentant légal

**ESHB – 265 Bld Gabriel Péri Apt 111 – 62110 Hénin Beaumont**

Tél : 06.21.34.74.46

e-mail : eshb.basket@gmail.com