



**Red Castors Baseball Club Olivet**  
3 rue d'Ivoy  
45160 OLIVET

## **FICHE INSCRIPTION** **SAISON 2016-2017<sup>1</sup>**

Voici ton dossier d'inscription pour l'année 2016/2017, merci de le faire parvenir complet à ton entraîneur.

### **Montant de la cotisation :**

Moins de 15 ans : 94€

15 ans et plus : 139€

**Réduction :** 4€ sur présentation d'un justificatif d'assurance individuelle

### **Pièces à fournir :**

- Un chèque pour la licence à l'ordre des Red Castors : possibilité de donner plusieurs chèques (3 max.)
- Un certificat médical datant de moins de 3 mois
- La fiche renseignements dûment complétée
- 1 photo d'identité à adresser à **margot-moreaux@hotmail.fr**
- Une autorisation parentale pour les mineurs

### **Informations utiles :**

Site internet : redcastors.org

Mail : redcastors@gmail.fr

### **Entraînements :**

<b>Catégorie</b>	<b>Jour</b>	<b>Horaires</b>	<b>Lieu</b>
Séniors	Mardi	De 18h30 à 21h	Salle de la Vanoise
Jeunes	Samedi	De 10h à 12h30	Domaine du Donjon
Séniors		De 14h à 17h	Domaine du Donjon

---

<sup>1</sup> Cette inscription autorise la pratique du baseball jusqu'au 31 décembre 2017

**RENSEIGNEMENTS SUR LE JOUEUR OU LA JOUEUSE**

NOM		Prénom	
Né(e) le		A	
Adresse			
Code postal		Ville	
Téléphone			
E-mail			
Personne à contacter en cas d'urgence		Téléphone	

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné Docteur .....,  
certifie avoir examiné M., Melle, Mme .....,  
et déclare qu'il/elle ne présente pas de contre-indications à la pratique du Baseball en compétition.

Fait à ..... le.....

Cachet du médecin<sup>2</sup>

Signature

<sup>2</sup> Le numéro de référencement du médecin sous la forme 45-1-09999-9 doit obligatoirement figurer

## AUTORISATION PARENTALE – TUTORIALE

Je soussigné(e) M, Mme, Melle .....

père, mère, tuteur, tutrice, autorise

Nom Prénom : .....

Né(e) le ..... à .....

- à prendre une licence sportive auprès de la FEDERATION FRANCAISE DE BASEBALL, SOFTBALL ET CRICKET par l'intermédiaire de l'association sportive LES RED CASTORS D'OLIVET,
- à participer aux activités physiques et sportives, y compris les rencontres et compétitions organisées dans le cadre de ladite fédération, ainsi qu'aux déplacements.

Je demande aux responsables de l'association sportive ou, si nécessaire, à la FEDERATION FRANCAISE DE BASEBALL, SOFTBALL ET CRICKET de prendre toute décision d'ordre médical ou chirurgical, en mes lieux et places, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

J'autorise par ailleurs la FEDERATION FRANCAISE DE BASEBALL, SOFTBALL ET CRICKET, ainsi que l'association sportive précitée, à utiliser l'image et les paroles de mon enfant dans tous supports médiatiques afin de valoriser, sans but lucratif, la pratique du sport par ses membres.

Fait à ..... le, .....

Signature