



# Renseignements complémentaires pour les mineurs



## Coordonnées du responsable légal :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Père  Mère  Tuteur  Autres (à préciser) .....  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Adresse Email (Obligatoire) : \_\_\_\_\_  
N° téléphone Portable : \_\_\_\_\_ N° téléphone Fixe : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_

## En cas de garde alternée (coordonnées de l'autre parent) :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Père  Mère  Tuteur  Autres (à préciser) .....  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Adresse Email (Obligatoire) : \_\_\_\_\_  
N° téléphone Portable : \_\_\_\_\_ N° téléphone Fixe : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_

## Autorisation parentale :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
 - autorise  - n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après les entraînements et les compétitions  
Fait à \_\_\_\_\_ Le. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Signature :

## Info complémentaire

Numéro Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

## Pièces à joindre obligatoirement avec la feuille d'inscription dûment signée

(Tout dossier incomplet ne sera pas traité et l'athlète ne sera pas assuré) :

- **certificat médical datant de moins de 6 mois** - pour une nouvelle licence,  
- renouvellement de licence Poussin en Benjamin  
- passage de licence loisir santé en running ou compétition  
- ancien certificat médical ayant plus de 3 ans
- **questionnaire santé pour un renouvellement** (ancien certificat médical -3 ans)
- **règlement de la cotisation.**
- **Une copie d'une pièce d'identité (pour une 1ère licence)**

Catégories	Tarif 1ere Licence au LCBO		Tarif Renouvellement
Séniors et vétérans	140 euros	Participation pour la mise à disposition d'un maillot club	120 euros
Eveil Athlétique à Espoirs	130 euros		110 euros

- 10 euros de réduction à partir de la 2ème licence pour une famille**
- 7 euros de réduction sur justification d'une adhésion à une autre section du LCBO**
- licencié au club en 2020, je choisi de déduire 10 euros de ma licence (disposition COVID)**

Réservé LC BRETTEVILLE SUR ODON		Somme réglée	€
Mode de règlement	<input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Chèque vacances	<input type="checkbox"/> Autres
Date certificat médical		Questionnaire Santé	
Date saisie licence SIFFA			