



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Mail :

Portable joueur(se) :

Portable du responsable légal :

Autorisation Parentale :

Je soussigné(e),
Responsable légal de l'enfant

- Autorise l'entraîneur, l'un des responsables du club de basket ou un parent ou un joueur majeur accompagnateur à prendre, en cas de maladie ou d'accident du joueur mineur désigné ci-dessus, toutes mesures médicales ou autres rendues nécessaires par l'état du mineur en déplacement ou non, en commune ou hors commune.

- Autorise le transport du joueur mineur désigné ci-dessus dans le cadre des compétitions Basket dans le département 94 ou hors département par des responsables du club de basket, entraîneurs ou par des parents ou joueurs majeurs accompagnateurs.

- **J'autorise ou je n'autorise pas** à publier des photos ou vidéos de mon enfant ou moi-même dans le cadre de l'association pour la promotion visuelle des activités de New Towns Kings. (Rayer la mention inutile).

Signature :

CONTACT : newtownskings@yahoo.fr / Port : 06.85.59.80.97

- **Pour les demandes d'attestation, merci d'envoyer un mail.**
- **Dépôt des 3 chèques à l'inscription. (Nom et prénom au dos).**
- **Païement par Carte Bancaire sur les Forums des Sports ou sur les cessions prévues à cet effet au gymnase.**
- **RIB pour les virements en indiquant nom et prénom et catégorie du joueur(se).**

Crédit Mutuel

CCM ABLON ATHIS MONS
TEL 01-49-08-51-28

17 RUE DU BAC
94480 ABLON SUR SEINE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB	Domiciliation
10278	06035	00020350501	47	CCM ABLON ATHIS MONS

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account number)	BIC (Bank Identification Code)
FR76 1027 8060 3500 0203 5050 147	CMCIFR2A

TITULAIRE DU COMPTE
ACCOUNT OWNER

NEW TOWNS KINGS
CENTRE CULTUREL ALAIN POHER
7 AVENUE AUGUSTE DURU
94480 ABLON SUR SEINE

Relevé d'identité bancaire-IBAN

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements, etc...)

This statement is intended to be delivered, to those of your creditors or debtors who have transactions posted to account (credit, transfers, payments, etc....)

BABY	160€	☐
2020-2021-2022		☐
U9 M/F	180€	☐
samedi		
U9 M/F	190€	☐
lundi + match		
2018-2019-2020		☐
U11 M/F	195€	☐
2016-2017		☐
U13 M/F	200€	☐
2014-2015		☐
U15 M/F	205€	☐
2012-2013		☐
U18 M/F	215€	☐
2009-2010-2011		☐
U21 M/F	220€	☐
2006-2007-2008		☐
SENIORS	225€	☐
2007 et +		☐
LOISIRS	180€	☐
2007 et +		☐
INITIATION		☐
U13-U11	170€	☐
2017-2014		☐
U15-U17	180€	☐
2013-2009		☐

(COCHEZ VOTRE CATEGORIE)



Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐

un garçon ☐

Ton âge : ans

Depuis l'année dernière

	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

	OUI	NON
Te sens-tu fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐

Aujourd'hui

	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐

Questions à faire remplir par tes parents

	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (examen médical prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.