



## Formulaire d'enregistrement Brussels Black Angels Football

|  |  |
|--|--|
| <b>Nom &amp; Prénom:</b><br><b>Age:</b><br><b>Date de Naissance</b> (JJ/MM/AAAA):<br><b>Adresse:</b><br><b>Ville:</b><br><b>Code Postal:</b><br><b>Numéro de Téléphone:</b><br><b>Adresse Email:</b> |  |
| <b>Nom(s) de(s) Parent(s):</b><br><b>Numéro de Téléphone:</b><br><b>Adresse Email:</b>   |  |

### **Aptitude Médicale / Responsabilité:**

Je certifie que moi-même et/ou mon enfant est physiquement apte à prendre part aux activités organisées par les Brussels Black Angels.

OUI

NON, veuillez nous donner les raisons dans la case **note(s)**

En signant:

- (Si d'application) Je donne la permission à mon enfant de prendre part et participer au programme sportif des Brussels Black Angels.
- J'accorde aussi la permission au personnel et entraîneur du Programme mon consentement à l'avance que moi-même ou mon enfant soit traité médicalement dans un service médical approprié en fonction de leur meilleur jugement en cas d'urgence nécessitant des soins médicaux.
- Je renonce et libère le club, son personnel, les entraîneurs, les bénévoles de toute responsabilité pour les blessures subies lors d'un entraînement ou d'un match.
- Je reconnais aussi que moi-même ou mon enfant a été physiquement examiné par un médecin indiquant que je/il/elle est en mesure de participer pleinement au football américain que ce soit les entraînements, les matchs, les tournois ou le camp.
- Je confirme que j'ai lu, compris et accepté les conditions énoncées ci-dessus.

Veuillez, s'il vous plaît, envoyer une copie de votre carte d'identité ou passeport avec ce formulaire ou apporter une copie de votre carte d'identité ou passeport à l'entraînement et la remettre au personnel.

**Après avoir signé et lu la politique de remboursement, veuillez, s'il vous plaît enregistrer ce document entièrement rempli et puis de l'envoyer à notre secrétaire à l'adresse email suivante: [chantal.crabeels@skynet.be](mailto:chantal.crabeels@skynet.be)**

|  |  |
|--|--|
| <b>Parent/Tuteur/Nom du joueur comme signature:</b><br><b>Date</b> (JJ/MM/AAAA): |  |
|--|--|

**Politique de remboursement** - Aucun remboursement ne sera effectué puisque la totalité de la somme va à la location du terrain d'entraînement, la licence, au personnel médical présent pendant les matchs et le matériel de football du club. Aucun profit n'est réalisé

**J'ai lu et compris la politique de remboursement. Initiale ici:**

**NOUS NOUS ENTRAINONS PAR TOUT LES TEMPS! HABILLEZ VOUS EN CONSEQUENCE!**

[www.brusselsangels.com](http://www.brusselsangels.com)

[www.facebook.com/brusselsblackangels](https://www.facebook.com/brusselsblackangels)

**Note(s):**