



Association Sportive du Réveil Vernantes-Vernoil  
« Mairie »  
49390 Vernoil-le-Fourrier  
Site internet : [www.asrvv.fr](http://www.asrvv.fr)  
Email : [asrvvfoot@orange.fr](mailto:asrvvfoot@orange.fr)

## Fiche de renseignement : Licence : Séniors

### Identité du licencié

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

### Informations complémentaires

Taille Short : S - M - L - XL - XXL Pointure Chaussettes : \_\_\_\_\_

### Contacts

#### Responsable n°1 (à prévenir en priorité) :

Mère  Père  Tuteur légal   
NOM : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Tel n°1 : \_\_\_\_\_  
Tel n°2 : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_

#### Responsable n°2 :

Mère  Père  Tuteur légal   
NOM : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Tel n°1 : \_\_\_\_\_  
Tel n°2 : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_

Je, soussigné (NOM, Prénom) \_\_\_\_\_,  
agissant en qualité de : Mère  Père  Tuteur légal  du licencié nommé ci-dessus, déclare sur l'honneur :

- avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard du licencié ci-dessus désigné.
- être investi du droit de garde ou de la tutelle du licencié ci-dessus désigné.

### Autorisation d'intervention des personnels de santé

J'autorise un responsable de l'**Association Sportive du Réveil Vernantes-Vernoil** à faire intervenir du personnel médical pour tout acte médical, que nécessitera l'état de santé du licencié, et à le faire hospitaliser ou opérer en cas d'urgence vitale.

Je demande à être informé(e) de toute décision d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en me contactant par téléphone aux numéros renseignés ci-dessus.

Observations particulières (*Allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre ...*) : \_\_\_\_\_

### Autorisation de publication d'image individuelle et collective

Au cours de la saison 2024/2025, des photographies et vidéos des joueurs et dirigeants pourront être réalisées en vue de la promotion du club et de l'information des licenciés et supporters au sujet de la vie de celui-ci.

Je déclare autoriser la publication de l'image du licencié ci-dessus désigné par l'**Association Sportive du Réveil Vernantes-Vernoil** dans le respect des conditions suivantes : (*Mention à rayer en cas de refus*)

- L'image ne pourra être captée et diffusée que dans le cadre d'une publication d'ordre associatif et/ou sportif à l'exclusion de toute publication à caractère commercial.
- L'image ne pourra être diffusée que dans les supports suivants : affiches de l'association, diaporama de l'association, journal de l'association, journal local, site Internet et page Facebook ou Instagram de l'association.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature du/des responsable(s) du licencié :