



DOSSIER D'INSCRIPTION FORMATION JEUNES



ESPRIT D'ÉQUIPE
Un club,
una famille



DÉPASSEMENT
Donne le meilleur
de toi-même



PASSION.
Le handball
avant tout



1 INFORMATIONS JOUEUR / JOUEUSE

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon

Adresse :

Téléphone joueur(se) :

Email :



5 ORGANISATION SPORTIVE SAISON 2024/2025

Stages vacances Automne, Hiver, Printemps : 40 €/stage
Équipement fourni : T-shirt d'échauffement CABCB



6 TARIFS

-17 ans	195€
-15 ans	180€
-13 ans	170€
-11 ans	150€



2 RESPONSABLE LÉGAL

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Email :



7 PIÈCES À FOURNIR POUR LA LICENCE

- ☐ Ficho d'inscription complète
- ☐ Certificat médical (précisant : handball an compétition)
- ☐ Photocopie pièce d'identité
- ☐ Règlement de la cotisation
- ☐ À envoyer per mail : cabchandball@gmail.com



3 CATÉGORIES

- ☐ -17 ans (2009-2011)
- ☐ -15 ans (2012-2013)
- ☐ -13 ans (2014-2015)
- ☐ -11 ans (2016-2017)



8 AUTORISATION

J'autorise les responsables à prendre toutes
mesures nécessaires en cas d'urgence.

Signature (précisée de la mention "Lu et approuvé") :



4 ENTRAÎNEMENTS ET DATE DE REPRISE

JOURS ET HEURES D'ENTRAÎNEMENT

-17 ans Mardi & Jeudi
19h00-20h30
-15 ans Mercredi 18h00-19h30
-13 ans Vendredi 17h30-19h00
-11 ans Lundi & Mercredi
17h00-19h30

DATES ET LIEUX DE REPRISE

10/08 loc du Causse
24/08 gymnase de Tujac
24/08 gymnase de Tujac
24/08 gymnase de Tujac



9 DROIT À L'IMAGE

J'autorise le club à utiliser des photos/vidéos dans
le cadre de ses communications internes externes.

☐ Oui ☐ Non

Signature :



10 PARENTS BÉNÉVOLES

Je souhaite s'occuper mon oide :

- ☐ Table de marque / Responsable de salle
- ☐ Buvette lors des matchs
- ☐ Conduire le minibus
- ☐ Autre :



Envoyez ce document à :
cabchandball@gmail.com

CONTACT CLUB

Vincent : 06 73 49 23 89
Cyrille : 06 59 23 83 06

Plus d'infos
sur le club
et actualités



Facebook



Instagram



Site Web

**UN CLUB, UNE FAMILLE,
UNE PASSION !**

