



AUTORISATIONS

Je soussigné (e) Madame ou Monsieur ,

- autorise un membre de l'équipe à prendre la décision d'appeler le médecin pour la consultation et de me conduire aux urgences si nécessaire pour une intervention chirurgicale au cours de la saison 2021 / 2022.
- autorise le club NDC BASKET à utiliser des images et vidéos de moi à des fins d'informations, communication et d'animation au sein du club, y compris sur le site web du club.

DATE : ___ / ___ / _____ **SIGNATURE**

CONTRAT DE CONFIANCE

Le joueur s'engage à :

- Participer à tous les entraînements et matchs de son équipe
- Respecter les règles fixées par l'entraîneur
- Prévenir en cas d'absence
- Avoir sa tenue de sport, sa bouteille d'eau
- Respecter ses coéquipiers, l'entraîneur, les adversaires, les arbitres et tous les intervenants
- Respecter les installations et le matériel (aider au rangement de celui-ci)
- Participer à la vie du Club (respecter les désignations d'arbitrages)

DATE : ___ / ___ / _____ **SIGNATURE**