



Fédération KORFBAL France

DEMANDE DE LICENCE 2023/2024

Création

Renouvellement

Nom du groupement sportif : N° du Club :

INFORMATIONS SUR LE FUTUR LICENCIÉ

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : Féminin Masculin Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Email :@.....

- J'ai pris connaissance du « Code de Bonne Conduite » (obligatoire pour valider la licence)
 Je n'autorise pas la FKF à utiliser mon image (photo/vidéo) pour la promotion de l'activité

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le responsable du club)

Si nouveau certificat*, précisez la date :/...../.....

Si le certificat est encore valable : - Précisez la date de l'ancien certificat :/...../.....

- le licencié a-t-il rempli un questionnaire de santé qui atteste qu'il peut pratiquer ? Oui Non

Date de la signature du document :/...../.....

*Vérifier la non contre-indication à la pratique du Korfball **y compris en compétition**.

TYPE DE LICENCE

LICENCE Sportive

- Sénior
 Jeune 15 à 18 ans pouvant jouer avec les séniors (fournir obligatoirement un certificat médical de sur-classement pour la saison 2022-2023 autorisant le jeune à pratiquer le Korfball avec les séniors y compris en compétition)
 Jeune 15 à 18 ans qui ne joue pas avec les séniors
 Jeune moins de 15 ans
 Licence Arbitre

Licence Dirigeante

- Licence Entraîneur (avec attestation d'honorabilité signée)
 Licence Dirigeant (avec attestation d'honorabilité signée)

AUTORISATION MEDICALE EN CAS D'URGENCE (à remplir pour les licenciés mineurs)

Je soussigné(e) : Responsable de l'enfant :

Lien de parenté : Contact téléphonique :

Autorise le responsable du club ou de la compétition, à faire appel en cas d'urgence, aux services de secours et à prendre en charge mon enfant, pour un transport vers un service hospitalier ou vers l'hôpital suivant :

Autorise le responsable du club ou de la compétition à prendre les décisions d'ordre médical selon prescription du médecin et à pratiquer en cas d'urgence une intervention chirurgicale y compris anesthésie s'il lui était impossible de me joindre en temps voulu.

Indications médicales éventuelles :

Signature :