



# Sully Les Bordes Badminton (SLB)

Nous consulter : [sullylesbordesbadminton.fr](http://sullylesbordesbadminton.fr) / Nous écrire : [slbb45.contact@gmail.com](mailto:slbb45.contact@gmail.com)

Siret : 91813569000017 - Agrément RNA W451008834  
Affiliation à la fédération de badminton sous le N° CVDL.45.21.693  
Labellisé Ecole Française de Badminton  
Siège Social 40 avenue des roses 45500 Poilly Lez Gien

## DEMANDE D'INSCRIPTION

Saison 2024 - 2025

Je soussigné(e)....., désire adhérer au club dit SLBB (Sully Les Bordes Badminton) et m'engage à respecter les statuts et règlement de celui-ci.

Après avoir participé à deux séances d'essais, j'établis ma demande dûment remplie, m'acquiesce de la cotisation, fournit le certificat médical officiel pour la pratique du badminton.

**Seniors 150 € Jeunes 6 ans et plus : 120 € ; Adhésions des joueurs des autres clubs : 100 € ; 2 séances découvertes gratuites.**

**Nous prenons les coupons sports ANCV, PassSport, Pass Loisirs**

Tant que ces modalités ne seront pas remplies je ne serai pas considéré comme membre du club et n'aurai pas l'accès aux terrains.

**Pour les mineurs l'adhésion au club ainsi que les déplacements pour se rendre aux lieux des entraînements et autres manifestations en relation avec les activités du club est soumise à une autorisation parentale.**

Le formulaire médical est unique, il doit être rempli par le médecin traitant. Tout autre certificat ne sera pas conforme et la demande de licence ne pourra pas être établie. Sur avis de celui-ci, je devrai ou non, faire des examens complémentaires. Ce document est à demander au responsable des licences ou à télécharger sur le site du SLBB ou celui de la fédération FFBa .org.

Je renseigne le livret et détache la partie pour ma demande de licence

Autres sports pratiqués en tant que loisir ou compétition :

Désirez-vous être un acteur du club : oui non

Je suis désireux de participer aux interclubs (équipe) : oui non

## Autorisation parentale

Je soussigné(e) Madame/Monsieur..... représentant légal de (nom et prénom du mineur) ..... après avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur du club SLB, autorise mon enfant à se rendre aux entraînements et autres manifestations du club dégageant celui-ci de toute responsabilité sur de possibles accidents lors des trajets pour les activités du club.

## Autorisation de transport

Je soussigné(e) Madame/Monsieur..... demeurant ..... représentant légal de (nom et prénom du mineur)..... né(e) le ... .., autorise les personnes désignées comme encadrants sur la convocation à transporter mon fils/ ma fille sur le lieu de compétition ou de stage

## Fiche hospitalisation

Je soussigné(e), Madame /Monsieur représentant légal de (nom et prénom du mineur) , né le / / autorise les encadrants à :

Faire hospitaliser mon enfant dans un établissement public ou privé le mieux adapté en cas d'accident.

Récupérer mon enfant pour le faire sortir de l'hôpital si son état le permet

Allergies ou informations complémentaires (port de lunettes....)

## Droit à l'image

Dans le cadre de la promotion du Club, j'autorise la publication d'images de mon enfant (photos et/ou vidéos) sur les supports de communication du Club (site internet, page Facebook) ou sur des articles transmis à la presse.

oui non

Date  
Signature