

# Feuille de renseignements

2024 - 2025

NOM + PRENOM de l'athlète :

Date de naissance : Nationalité :

Adresse : ,

code postal : Commune :

Téléphone :

Autre: .....

Adresse électronique (en lettres majuscules):

Remarques utiles à la pratique du sport :



Le Brabant wallon



Ville de Nivelles



SINCE

ATHLETIC CLUB  
NIVELLES - BELGIUM

Stade du Parc de la Dodaine  
Avenue Jules Mathieu, 18  
1400 Nivelles

**Contact :** secrétariat CABW  
**Tél:** 067 22 08 22  
**Gsm:** 0495 30 08 73  
**Email:** info@cabw.be  
**Compte CABW – asbl :**  
BE63 7323 1636 1208

## AUTORISATION PARENTALE

Pour les enfants de - de 18 ans

Je soussigné, ..... père (1), mère (1), tuteur (1), autorise mon fils / ma fille (1), à pratiquer l'athlétisme au Cercle Athlétique du Brabant Wallon (CABW).

Mon enfant sera régulièrement présent aux entraînements

Je déclare être informé que le Club limite sa responsabilité aux heures habituelles d'entraînement.

J'autorise la visibilité (photos à l'entraînement, en compétition, en stage,...) sur les réseaux sociaux.

Fait à ....., le .....

Signature

(1) Biffer la mention inutile

L'athlète est autorisé à participer à 2 séances d'essai sous l'entière responsabilité de ses parents en cas d'accident.

L'athlète est en ordre d'assurance après avoir rentré sa carte d'affiliation (dès 6 ans), son attestation sur l'honneur concernant la santé et payé la cotisation.