

HOCKEY CLUB DE CERGY-PONTOISE

Aren'Ice - 33 avenue de la plaine des Sports
ZAC des Linandes - 95 800 Cergy Saint Christophe
Tél. : 01.79.42.34.12 - Courriel : contact@lesjokers.net

FICHE D'INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS

Nom:	_____	Prénom:	_____		
Né(e) le	___/___/___	à :	_____	Dép. :	_____
Adresse:	_____				
Code postal:	_____	Ville :	_____		
Tel domicile :	___/___/___/___/___				
Portable Père:	___/___/___/___/___	Portable Mère:	___/___/___/___/___		
Email :	_____@_____				

Nom des parents (si différent): _____

Autre Email pour parents séparés : _____@_____

Adhérents familiaux multiples :

Autre(s) nom(s) possible(s) :

Personnes à prévenir en cas d'accident :

Professions des parents / entreprise

Père :

Mère :

Catégorie : (Entourer la catégorie)

U7

U9

U11

U13

U15

U17

U20

Challenge / Trophée Loisirs

Féminines

Loisirs

D2



HOCKEY CLUB DE CERGY-PONTOISE

Aren'Ice - 33 avenue de la plaine des Sports
ZAC des Linandes - 95 800 Cergy Saint Christophe
Tél. : 01.79.42.34.12 - Courriel : contact@lesjokers.net

AUTORISATIONS

HOSPITALISATION

Je soussigné(e) Mr, Mme, Mlle _____

Père, mère ou tuteur de l'enfant _____

Né(e) le _____ à _____

Adresse _____

AUTORISONS les membres du bureau, entraîneurs et responsables d'équipe du Club de Hockey de Cergy-Pontoise, à prendre le cas échéant, et dans l'intérêt de mon enfant la décision d'un transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU, etc...) pour que puisse être pratiqué, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale y compris une anesthésie sur notre enfant. Je souhaite toutefois, dans la mesure du possible, que mon enfant soit dirigé vers l'hôpital ou la clinique de : _____

Je souhaite être averti(e) aux numéros suivants :

Domicile : _____

Travail du père : _____ Travail de la mère : _____

Portable du père : _____ Portable de la mère : _____

N° d'un tiers pouvant intervenir rapidement : _____

Si votre enfant est allergique (médicaments ou autres) merci de nous le préciser :

Signature du ou des représentants légaux, précédé de la mention « Bon pour autorisation médicale »

Fait à :

Signature :

Le

TRANSPORT

Je soussigné(e) _____

Représentant légal de l'enfant mineur _____

Autorise mon fils ou ma fille à être transporté(e) par un dirigeant ou un parent, pour tout déplacement à l'extérieur. A cette occasion, il est couvert par l'assurance du conducteur.

Fait à :

Signature :

Le



HOCKEY CLUB DE CERGY-PONTOISE

Aren'Ice - 33 avenue de la plaine des Sports
ZAC des Linandes - 95 800 Cergy Saint Christophe
Tél. : 01.79.42.34.12 - Courriel : contact@lesjokers.net

DROITS A L'IMAGE

DROIT A L'IMAGE / LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) _____

Représentant légal de l'enfant mineur _____

Autorise expressément, à titre gratuit, le club HCCP à reproduire, diffuser, publier et présenter, sans limitation de durée, les photographies et les vidéos de mon enfant.

Ces photographies et vidéos, réalisées par le HCCP, dans le cadre de ses activités, pourront être exploitées sur les supports suivants : brochures, tracts, journaux, affiches du HCCP et site Internet de la ville ou du club. Aucune modification ou altération ne pourra être effectuée par le HCCP, qui s'engage à ne pas utiliser les photographies à titre commercial.

Date :

Signature :

DROIT A L'IMAGE / LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e) _____

Autorise expressément, à titre gratuit, le club HCCP à reproduire, diffuser, publier et présenter mon image sans limitation de durée, au travers des photographies et des vidéos.

Ces photographies et vidéos, réalisées par le HCCP, dans le cadre de ses activités, pourront être exploitées sur les supports suivants : brochures, tracts, journaux, affiches du HCCP et site Internet de la ville ou du club. Aucune modification ou altération ne pourra être effectuée par le HCCP, qui s'engage à ne pas utiliser les photographies à titre commercial.

Date :

Signature :

