

POUR LES MINEURS : PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
e-mail		
Tél domicile		
Tel portable		
Tel professionnel		
Profession		
N° SS (photocopie attestation carte vitale obligatoire)		

POUR LES MINEURS AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné , le Père,
Je soussignée , la Mère,
Autorisent notre enfant
à pratiquer le hockey sur glace au sein du Hockey Clermont Communauté Auvergne - autorisent les
responsables du dit HCCA, à prendre, en cas d'urgence, toutes les décisions concernant l'hospitalisation,
l'intervention chirurgicale et/ou les soins que nécessiterait l'état de notre enfant au cours de la saison
2024-2025.

Déclarent avoir lu et approuvé le règlement du HCCA dont j'ai pris connaissance (en annexe).

Date et signatures précédées de la mention « lu et approuvé »

Le Père

La Mère

Je certifie exacts les renseignements portés sur ce document et je reconnais avoir été informé du fait que ces renseignements feront l'objet d'un traitement informatisé relevant de l'article 15 de la loi de janvier 1978 - sous réserve de l'avis de la CNIL.

Ces informations pourront être utilisées dans le cadre du Club. Toutes ces informations sont données à titre obligatoire pour la délivrance des licences, un droit d'accès et de rectification étant ouvert auprès de la F.F.H.G. Aren'Ice 33 Avenue de la Plaine des Sports 95800 CERGY.

Pour les dirigeants et encadrants :

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport.

A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

J'ai compris l'objet de ce contrôle

Fait à Le

Signature