



CARQUEFOU HOCKEY CLUB

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

NOM..... PRENOM :

Déclare expressément :

↳ Autoriser le Carquefou Club :

à prendre toutes les dispositions qui s'avèreraient nécessaires en cas d'accident, telles que l'intervention d'un médecin ou une hospitalisation (sous réserve de m'avertir dans les délais les plus brefs).*

Oui

Non

↳ Autoriser les médecins de l'hôpital ou de la clinique où mon enfant serait hospitalisé à pratiquer toute intervention chirurgicale sous anesthésie ou tous actes liés à l'intervention : *

Sans réserve

Sous réserve de notre accord, après contact avec le chirurgien

* cocher la case de votre choix

↳ Autoriser les responsables du Carquefou Hockey Club à publier des photographies sur lesquelles je peux figurer, ou mon enfant, en situation de pratique du Hockey ou de vie de l'association, sur les supports de communication du Club (magazine, livret d'accueil, flyers, affiches...) ainsi que sur son site internet.

Oui

Non

Les mentions ci-dessous étant obligatoires pour le bon fonctionnement du club et des équipes. Merci d'en prendre également connaissance.

- Je m'engage à véhiculer des enfants de l'équipe de mon enfant au moins **2 fois dans la saison**, et à **participer aux manifestations** organisées par le club.
- J'ai pris connaissance pour moi-même ou au nom de mes enfants des statuts et du règlement intérieur du club et je m'engage à le respecter :** <https://carquefouhockey.wordpress.com/reglement/>
- Signaler toute allergie ou contre-indication à l'usage de médicaments :**
.....
- Je m'engage à ce que mon enfant porte les protections obligatoires pour la pratique du hockey (protège dents, protège tibias et gant).
- Je m'engage à ce que mon enfant pratique le hockey avec une gourde **INDIVIDUELLE** à son nom.

En cas d'annulation, il ne sera procédé à aucun remboursement sans certificat médical attestant de la remise en cause de la pratique sportive du hockey.

Le signataire devra ajouter de sa main, au-dessus de la date, la mention : « Lu et approuvé »

Bon pour autorisation et décharge de responsabilité

Fait à _____ le _____

Signature du responsable légal