

# FICHE D'INSCRIPTION **JEUNE** 2017/2018



## INFORMATIONS GENERALES

SURCLASSEMENT

Licence \_\_\_\_\_ Catégorie \_\_\_\_\_

Nom & prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS MEDICALES (Nécessaire en cas d'accident)

Numéro de sécurité sociale \_\_\_\_\_

Mutuelle \_\_\_\_\_

Numéro d'adhérent \_\_\_\_\_

Informations médicales  
(allergies, asthme) \_\_\_\_\_

## PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom & Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

## PERE

Nom & Prénom \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

## MERE

Nom & Prénom \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

## Informations médicales nécessaires en cas d'accident

J'autorise mon enfant à participer aux activités du Hockey Club Colmar.

J'autorise le responsable du Hockey Club Colmar à faire pratiquer sur mon enfant, membre du HCC, toute intervention chirurgicale, anesthésie, ou soins médicaux qui, en cas d'urgence, apparaîtraient nécessaires au cours de la saison 2017/2018, et à prendre toute décision en cas d'indiscipline (ex : retour au domicile aux frais des parents).

Je m'engage à régler les frais spécifiques qui pourraient résulter des conséquences d'un accident à l'étranger.

## **Autorisation quant aux prises de vues / et ou enregistrements de la voix et à l'exploitation ultérieure de ces documents**

Le HCC peut être sollicité par la presse (presse écrite / radio / télévision) dans le cadre de la réalisation d'un reportage. Les responsables du club et des équipes sont attentifs à la qualité de l'organe de diffusion, au contenu véhiculé et au traitement, notamment numérique, des informations fournies. Votre attention est particulièrement attirée sur votre « droit à l'image et au son » qui nécessite votre assentiment pour toute diffusion. L'article 9 du Code Civil donne à tout individu le droit absolu à la protection de son image. Ce droit concerne également une photographie collective dans la mesure où l'intéressé est identifiable.

JE DONNE MON ACCORD

JE NE DONNE PAS MON ACCORD

Pour que mon enfant soit photographié, filmé et enregistré soit à fin personnelle, pour la publication de photos dans la presse, sur internet et autres, ou la figuration sur un film vidéo ou un reportage

## **Conformément à l'article 7 du décret relatif aux prélèvements et examens autorisés dans les contrôles antidopage**

J'AUTORISE

JE N'AUTORISE PAS

Que soit effectué un prélèvement nécessitant un prélèvement sanguin ou salivaire.

*Nota Bene : L'absence d'autorisation pourra être regardée comme un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.*

**En adhérant au HCC, je m'engage à en respecter ses statuts, son règlement intérieur et la charte du Hockeyeur.**

**Fait à**

**le**

**Signature**