



Autorisation parentale

Je soussigné (e)

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Agissant en qualité de représentant légal de :

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Médecin traitant :

Autorisation de transport

- J'autorise
- Je n'autorise pas

mon enfant à participer aux déplacements organisés par le Megève Hockey Club

- pour les transports assurés en minibus,
- pour les transports dans les véhicules du personnel encadrant, du club ou des parents lors de trajets extérieurs.

Droit d'utilisation de l'image

- J'autorise
- Je n'autorise pas

Le Megève Hockey Club à utiliser sur tous les outils de communication du club des photos ou des vidéos de mon enfant prises au cours des entrainements, des stages, des matchs, des déplacements des évènements ou des stages à ce titre gratuit et m'engage à ne réclamer aucun droit d'utilisation.

Autorisation de décharge parentale

- J'autorise
- Je n'autorise pas

Le Megève Hockey Club et les accompagnateurs responsables à faire donner à mon enfant tous les soins nécessaires et à faire pratiquer toute intervention chirurgicale urgente dont la nécessité serait reconnue par un médecin.

- J'autorise
- Je n'autorise pas

Le Megève Hockey club et les accompagnateurs responsables à faire transporter mon enfant par les pompiers dans l'hôpital le plus proche en cas d'urgence.

Charte des Boucs

J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur de la section hockey sur glace et je m'engage à le faire respecter à mon enfant et moi-même.

Merci de vérifier que les cases sont cochées.

Fait à :.....

Le :.....

Signature du responsable légal
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Club des sports

04 51 21 31 50

megevehockeyclub.fr

contact@megevehockeyclub.fr

