



ADHERENT(E) MINEUR(E) AU TROYES HOCKEY CLUB

Numéro de licence : \_\_\_\_\_

Photo

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal – Ville : \_\_\_\_\_

Tél. de l'adhérent : \_\_\_\_\_ email de l'adhérent : \_\_\_\_\_

**PARENTS :**

PERE (ou tuteur)

MERE (ou tutrice)

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle de l'adhérent) : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Téléphone Portable : \_\_\_\_\_

Téléphone Travail : \_\_\_\_\_

email : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle de l'adhérent) : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Téléphone Portable : \_\_\_\_\_

Téléphone Travail : \_\_\_\_\_

email : \_\_\_\_\_

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :**

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

NOM - Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Je soussigné, M. Mme, Melle (1) \_\_\_\_\_

représentant légal de l'enfant mineur(e) \_\_\_\_\_

engage mon enfant à participer aux activités du TROYES HOCKEY CLUB  
(entraînements et compétitions) et à respecter le règlement intérieur du club.

Signature :

**AUTORISATIONS A SIGNER OBLIGATOIREMENT (A remplir par le représentant légal du licencié)**

**AUTORISATION DE TRAITEMENT INFORMATISE DES DONNEES**

Je soussigné(e), M. Mme Melle (1) \_\_\_\_\_

représentant légal de l'enfant mineur \_\_\_\_\_

certifie exacts tous les renseignements portés sur ce document et reconnaît avoir été informé du fait que ces dernières feront l'objet d'un traitement informatisé par le THC. Ces données seront obligatoirement transmises à la FFHG (Fédération Française de Hockey sur Glace) dans le but d'obtenir sa licence. Conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification concernant votre enfant en adressant un courrier à la FFHG 36 bis rue Salengro – 92130 ISSY LES MOULINEAUX.

En dehors de la FFHG et du THC, ces données ne seront en aucun cas cédées à des tiers

Signature :

## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), M. Mme Melle (1) \_\_\_\_\_,  
représentant légal de l'enfant mineur \_\_\_\_\_  
autorise/ n'autorise pas (1) le THC à utiliser, si nécessaire, l'image de mon enfant, prise dans le cadre des activités du club (sur glace et hors glace), dans le cadre de toute publication, quelque soit le support (y compris pour les besoins du site Internet du club) relatifs à la promotion du club et du Hockey sur glace.

Signature :

## AUTORISATION PARENTALE POUR LA PRATIQUE DU HOCKEY EN COMPETITION

Je soussigné(e), M. Mme Melle (1) \_\_\_\_\_,  
représentant légal de l'enfant mineur \_\_\_\_\_  
autorise/n'autorise pas (1) à pratiquer le hockey sur glace en compétition dans le cadre de championnats organisés par la FFHG ou dans le cadre de matchs ou tournois amicaux organisés par le THC.

Signature :

## AUTORISATION DE PRATIQUE DE SOINS MEDICAUX

Je soussigné(e), M. Mme Melle (1) \_\_\_\_\_,  
représentant légal de l'enfant mineur \_\_\_\_\_  
autorise/n'autorise pas (1) le THC à faire pratiquer sur sa personne, tous les examens nécessaires et/ou interventions légales ou chirurgicales que son état de santé pourrait justifier dans le cadre de l'urgence, ainsi qu'à le faire transporter dans le centre hospitalier ou la clinique la plus proche en cas de besoin. Cette autorisation est valable au sein du club et lors des différents déplacements du club en France et à l'étranger.

Signature :

## DELEGATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e), M. Mme Melle (1) \_\_\_\_\_,  
représentant légal de l'enfant mineur \_\_\_\_\_  
autorise/n'autorise pas (1) les responsables d'équipe du THC ou les personnes qu'ils auront désignés à cet effet à transporter mon enfant cité ci-dessus, afin qu'il puisse participer aux matchs de son équipe.

Signature :

(1) Rayez les mentions inutiles