

Catégorie	Surclassement <b>OUI - NON</b>
-----------	-----------------------------------

N° licence
------------

Année
-------

I	C	S
Timbres :		
Photo :		
Caution :		

Nom..... Prénom.....  
 Nom du parent si différent.....  
 Né le..... à.....  
 Adresse.....  
 N° tél..... N° port.....  
 E-mail :.....

**Nom employeur des parents (facultatif – pour possibilité de partenariat)**

Père..... Mère.....

**Certificat médical**

Je soussigné, Docteur.....

Certifie avoir examiné.....

Et n'avoir constaté ce jour, aucun signe apparent semblant indiquer la pratique du hockey sur glace en compétition dans sa catégorie d'âge.

Fait à..... le.....

**Cachet & signature du Médecin**

<i>(cadre réservé au HCNM – NE RIEN INSCRIRE)</i>		
PAIEMENTS		
Chqs / Espèces	Mois encaissement	Montant

**Autorisations obligatoires à signer**

**Par le représentant légal du licencié :**

Je soussigné.....  
 représentant légal de l'enfant mineur.....  
 conformément à l'article 7 du décret relatif aux prélèvements et examens autorisés dans les contrôles antidopage **autorise\* – n'autorise pas\*** que soit effectué sur mon enfant un prélèvement sanguin ou salivaire. En foi de quoi, je remets la présente attestation au responsable de l'association HCNM dans laquelle mon enfant est licencié.

**\*rayez la mention inutile**

NB : l'absence d'autorisation parentale pourra être regardée comme un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.

Le :  
Signature :

**Par le licencié ou son représentant légal :**

Je certifie avoir reçu une copie du règlement du HCNM

Le :  
Signature :

**Par le licencié ou son représentant légal :**

Je soussigné.....  
**représentant légal de l'enfant mineur\***.....  
 autorise le HCNM 93 à diffuser des photos **de mon enfant\***- de moi-même prises dans le cadre des activités du club (sur glace ou hors glace) pour les besoins de son site internet ou documents d'informations (livrets, lettres, tracts, affiches...).

**\* A rayer pour les personnes majeures**

Le :  
Signature :

**Par le licencié ou son représentant légal :**

Les données collectées font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément aux dispositions de l'article 27 de la Loi du 06/01/78, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant, en vous adressant par courrier, à la : FFHG – 36 bis rue Roger Salengro – 92130 ISSY LES MOULINEAUX. Sauf opposition de votre part, les données vous concernant pourront être cédées à des tiers à des fins de prospection commerciale.

Le :  
Signature :