



Hockey sur gazon Hockey en salle Fiche d'inscription	Saison 2017/2018
--	------------------

Dates et horaires des entrainements		
<u>Gazon</u> : terrain synthétique n°8 Complexe de la Vallée du Cher, Avenue de Vatel à TOURS De septembre à fin octobre et de mars à fin juin	<u>Salle</u> : gymnase Corneille Complexe de la Vallée du Cher, à côté du dojo à TOURS De novembre à fin février	
Mercredi	14h30 - 16h	U10 - U12
Mercredi	16h30 - 18h	U14 - U16
Mercredi	18h - 20h	Seniors
Vendredi	19h30 - 21h30	Equipe première
Samedi	10h - 11h	Baby hockey
Samedi	11h - 12h30	Loisirs et toutes catégories

A fournir :

- fiche d'inscription remplie et signée
- certificat médical avec surclassement éventuel
- photo d'identité récente
- coupon réponse du règlement intérieur signé
- règlement intégral de la licence (chèque à l'ordre du Tours Hockey Club, espèces, chèques, Pack Sport, coupons CAF), possibilité de faire 3 chèques
- **remise du dossier complet pour le 6 septembre 2017 date butoir (début compétition 17/09)**

Tarifs des licences :

Baby Hockey à U12	120€					
U14 à U19	150€					
Seniors	Gazon	170€	Salle	80€	Gazon + salle	250€
Féminines	150€					
Service	80€					
Loisir toutes catégories	150€					

Une réduction de 10% sera accordée pour au moins deux licences dans la même famille.

Article 3.1 du Règlement intérieur de la F.F.H.

Conformément à la jurisprudence de l'article 9 du Code Civil relatif au droit à l'image et sauf opposition expresse de son titulaire, la délivrance de la licence permet à la F.F.H. et au club d'utiliser l'image du licencié à des fins commerciales et sportives dont l'objectif est le développement et la promotion du hockey sur gazon.

Fiche de renseignement

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Nationalité :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Père : Tél. fixe :
Tél. mobile :
Mail :
Mère : Tél. fixe :
Tél. mobile :
Mail :
Joueur : Tél. fixe :
Tél. mobile :
Mail :

Autorisation parentale

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur (nom et prénom) :

responsable légal de l'enfant (nom et prénom) :

l'autorise à pratiquer le hockey sur gazon et en salle ainsi qu'à participer à toutes les activités ou déplacements organisés ou coordonnés par le Tours Hockey Club.

J'autorise également un prélèvement sanguin dans le cadre d'un éventuel contrôle anti-dopage.

Date et signature du responsable légal pour les mineurs :

Recommandations particulières :

Autorisation de soins

Dans l'intérêt de votre enfant et/ou de l'incapable majeur, les médecins doivent être autorisés à prendre les décisions (examens spécialisés, anesthésie générale, intervention chirurgicale ou transfert dans un autre établissement hospitalier) qui s'imposent dans les meilleurs délais. Tout sera mis en œuvre pour vous prévenir de ces décisions.

Père : Nom et prénom :
Tél. personnel fixe :
Tél. personnel mobile :
Tél. professionnel fixe :
Tél. professionnel mobile :

Mère : Nom et prénom :
Tél. personnel fixe :
Tél. personnel mobile :
Tél. professionnel fixe :
Tél. professionnel mobile :

Tuteur légal : Nom et prénom :
Tél. personnel fixe :
Tél. personnel mobile :
Tél. professionnel fixe :
Tél. professionnel mobile :

Détenteur de l'autorité parentale :

Adresse des parents ou du représentant légal ou du tuteur :

Je, soussigné(e), père, mère, tuteur légal, représentant légal de l'enfant, la personne :

Né(e) le :
admis dans le service de :
de l'hôpital de :
le :

donne mon autorisation pour toutes les décisions que les médecins de ce service viendraient ou considérer comme nécessaires ou urgentes pour le bien être de mon enfant.

J'autorise, Mr ou Mme
Tours Hockey Club à sortir mon enfant
domicile.

représentant et encadrant du
et de le rapatrier a mon

Fait à
Le
Signature :

