



ESVL HOCKEY SUR GAZON SAISON 2013/2014

Nom et prénom du joueur..... Sexe

Date de naissance Nationalité

Adresse

Code postal Ville

Responsable légal

Téléphone Domicile

Portable

E-mail (indispensable pour recevoir la licence).....

Taille (selon disponibilité) : Short..... Maillot..... Chaussettes.....

Autorisation parentale

Je soussigné autorise les responsables du Club **ESVL Hockey sur gazon** à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant, y compris l'hospitalisation et l'intervention d'urgence selon les prescriptions du corps médical consulté.

J'autorise les membres de l'ESVL Hockey à conduire mon enfant sur le lieu des compétitions sportives, rencontres et tournois amicaux.

J'autorise le club à publier sur son site toute photo de mon enfant prise au cours de manifestations sportives.

Personne à prévenir en cas d'accident si parents injoignables

Nom et prénom Téléphone

Signature indispensable :

Une assurance « individuelle accident et rapatriement » est souscrite par la fédération pour tous les licenciés (notice disponible sur demande).

Joindre à cette fiche d'inscription :

- **Certificat médical**
 - **Une photo d'identité**
 - **Le règlement de la cotisation annuelle**
-



Fédération Française de Hockey

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A

***la pratique du sport en** COMPETITION (licences séries « compétition » et « service » fonctions « entraîneur » et « arbitre »)

***la pratique d'une activité sportive** NON COMPETITIVE (Licence série Loisir)

**rayer la mention inutile*

Je soussigné(e)

Docteur

Demeurant

N° R.P.P.S

(Répertoire Partagé des Professionnels de Santé)

mention **OBLIGATOIRE**

Certifie avoir examiné,

Mademoiselle

☐

Madame

☐

Monsieur

☐

Nom, Prénom

Né(e) le

Demeurant

Appartenant à l'association sportive

et n'avoir pas constaté à la date de ce jour de signes cliniques apparents :

contre-indiquant la pratique

du Hockey sur Gazon

☐

Simple sur-classement*

accordé

☐

non accordé

☐

contre-indiquant la pratique

du Hockey en Salle

☐☐

Simple sur-classement*

accordé

☐

non accordé

☐

Le

Cachet du médecin

Signature du médecin