



Hockey Club du Trèfle saison 2024/2025

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

Code Postal : VILLE :

Téléphone : Téléphone urgence :

Sexe : Date de naissance : Nationalité :

Email :

Si l'adhérent est mineur, Nom et Adresse du responsable (si différente de celle du joueur) :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

Code Postal : VILLE :

Téléphone :

Je prends l'engagement de me conformer aux statuts et aux décisions du Comité directeur de **l'association**.

Je prends acte que la cotisation est due pour l'année entière, aucun remboursement ne pourra être pris en compte, que ce soit pour raison médicale ou indisponibilité des installations sportives, indépendante de la volonté du Hockey Club du Trèfle.

J'ai pris acte de l'assurance souscrite par le Hockey Club du Trèfle auprès de la compagnie MACIF.

J'autorise mon enfant, adhérent du Hockey Club du Trèfle, à être transporté par moyen routier : car, voitures personnelles (parents de joueurs, entraîneurs), sur les différents lieux de compétitions.

Je décharge le club de toute responsabilité au cours de ces déplacements.

J'autorise le Hockey Club du Trèfle à utiliser les images de mon enfant prises dans le cadre du hockey (entraînements, compétitions, tournois...) pour la promotion du sport sur les sites internet, brochures, support de communication du club, de la Fédération Française du Hockey et de la Ligue Ile de France de hockey sur Gazon.

Protège dent : Le port du protège dent est fortement recommandé et nous l'imposons à tous les mineurs, sauf contre-ordre écrit. Lors d'un entraînement ou d'un match, en cas d'oubli du protège dents, ou d'impossibilité à le porter (port de bagues, etc...) est-ce que vous autorisez votre enfant à jouer sans protège dents ?

OUI NON

Date :

Signature de l'intéressé

Signature des Parents (si mineur)

Téléphone du Hockey club du Trèfle : 01.64.90.59.87 - E-mail : contact@www.hctrefle.com

Documents à joindre pour l'inscription :

- Règlement par virement à l'ordre de Hockey Club du Trèfle
 - Enfants/Adultes 180€
(réduction à partir du 3^{ème} membre d'une même famille inscrit en compétition)
- Formulaire d'inscription HCT rempli (ci-dessus)
- 1 photo d'identité si nouvelle inscription (de préférence numérique)
- Demande de Licence à la Fédération Française de Hockey
- **Adultes** - Certificat médical (*valable 3 ans*) de non contre-indication à la pratique du 'Hockey sur Gazon et en Salle en **compétition**' (le certificat doit faire mention du numéro R.P.S. du médecin – Pour les renouvellements, si le certificat médical est toujours valable, renseigner le « *Questionnaire de santé – Public Majeur* »)
- **Mineurs** – « *Attestation Questionnaire de santé pour Licencié Mineur* »
- **Enfants nés en 2009 et 2010** : Nous consulter pour le surclassement supérieur pour jouer en catégorie adulte

Informations et liberté : Les données à caractère personnel, recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique sous la responsabilité du H.C.T. (RGPD)