



SAISON SPORTIVE 2024 – 2025

HBCV : Mairie de Vouvray 37210 Vouvray



e-mail : 5437012@ffhandball.net













LICENCIÉ

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 NÉ(E) LE : ____/____/____
 DÉPARTEMENT ET VILLE DE NAISSANCE : ____/____
 N° _____ RUE, AVENUE : _____
 CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
 TÉLÉPHONE PORTABLE ____/____/____/____/____
 ADRESSE MAIL _____@_____

SI LE LICENCIÉ EST MINEUR





REPRÉSENTANT LÉGAL 1	REPRÉSENTANT LÉGAL 2
NOM : _____	NOM : _____
PRENOM : _____	PRENOM : _____
<u>ADRESSE</u> N° _____	<u>ADRESSE</u> N° _____
RUE : _____	RUE : _____
CODE POSTAL : _____	CODE POSTAL : _____
VILLE : _____	VILLE : _____
PROFESSION : _____	PROFESSION : _____
NOM DE LA SOCIÉTÉ : _____	NOM DE LA SOCIÉTÉ : _____
ADRESSE : _____	ADRESSE : _____
TEL PORTABLE : ____/____/____/____/____	TEL PORTABLE : ____/____/____/____/____
 _____	 _____

-  Ballon obligatoire pour tous les licenciés (SAUF BABY HAND et MINI HAND) ET OBLIGATOIRE A TOUS LES ENTRAÎNEMENTS ;
-  Le Ballon sera adapté à ma catégorie
-  Je dispose déjà de mon ballon
-  Achat du ballon à 22 euros (Fourni par le club) taille : ____ ?
-  Problème médical : OUI NON Merci d'indiquer (asthme, allergie, problème physique, autre) _____
-  J'autorise le club à utiliser mon image ou celle de mon enfant : OUI NON
-  Je souhaite une attestation pour mon CE (email obligatoire ci-dessus) OUI NON
-  REGLEMENT INTERIEUR HBCV 24/25 :Je déclare l'avoir lu et en accepter les termes
-  Mon enfant est inscrit dans la catégorie BabyHand, ma présence pendant la séance est obligatoire
-  Je m'engage à accompagner mon enfant et son équipe au moins une fois au cours de la saison sportive lors d'un déplacement à l'extérieur

DECHARGE de RESPONSABILITÉ uniquement pour les mineurs

Je soussigné(e),....., agissant en qualité de représentant légal de l'enfant, déclare décharger le HBCV de toute responsabilité en dehors des heures d'entraînements. J'ai bien noté que je ne dois pas laisser mon enfant seul(e) devant le gymnase, mais le remettre à l'entraîneur ET venir le chercher dans la salle de sport.

AUTORISATIONS du représentant légal

	oui	non
 J'autorise mon enfant à regagner seul mon domicile après les entraînements et/ou après les matchs		
 J'autorise les dirigeants du club, l'entraîneur ou par délégation l'accompagnateur d'équipe <ul style="list-style-type: none"> à faire intervenir un médecin pour que soient prises, en cas d'accident, toutes mesures d'urgence, y compris une hospitalisation à le transporter soit dans le minibus du club ou de location, soit dans un véhicule personnel, à l'occasion des rencontres sportives pour lesquelles je ne peux me déplacer		

Signature du licencié

Signature des parents pour le mineur

Fait à _____

Le _____