

# INSCRIPTION HCL

— SAISON 2024-2025



## LICENCIÉ MINEUR

Nom Prénom   Garçon  Fille  
Date de naissance  Adresse mail   
Taille maillot d'échauffement (Offert avec la licence) :   
**La licence doit être réglée en totalité, le remboursement des réductions sera effectué après validation.**  
Montant du règlement :

Mode de règlement souhaitez :  Espèces  
 Virement  
Libellé du virement : LICENCE 2024-25/NOM DU LICENCIÉ  
 Chèque : Nom du titulaire du compte chèque :

Pass Sport : Code :  Numéro :   
 Pass Région : Code :  Numéro :

**Aucune licence ne sera validée si le règlement n'a pas été effectué en totalité et si le dossier d'inscription n'est pas complet.** Possibilité d'avoir une facture sur demande uniquement

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e)   
Responsable légal de l'enfant

- TRANSPORT** : Autorise le transport de mon enfant en minibus ou avec un autre véhicule (voiture des parents...), pour tous déplacements concernant le championnat / tournoi / évènement au quel votre enfant participera.  
Je dégage la responsabilité des accompagnateurs, sinon j'accompagne moi-même mon enfant sur le lieu du match/tournoi.
- PUBLICATION** : Autorise le HANDBALL CLUB LAMASTROIS (entraîneur, manager et/ou dirigeant) à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités sportives et extra-sportives du club. Et reproduire et diffuser ces images, vidéos sur le(s) support(s) suivant(s) : papier, cd-rom, dvd, courrier électronique du club, site internet du club, presses, réseaux sociaux,...
- MEDICALE** : Autorise le responsable de l'équipe ou un dirigeant du HANDBALL CLUB LAMASTROIS à prendre, sur avis médical, toutes les dispositions jugées nécessaires par l'état de mon enfant en cas d'accident lors des entraînements, des trajets ou pendant les tournois/matches.  
En outre, si cela était nécessaire, j'autorise le transfert de mon enfant à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU), pour que puisse être pratiqué, en cas d'urgence, toute hospitalisation, interventions chirurgicales y compris une anesthésie.  
Je les autorise également à faire sortir mon enfant en cas d'hospitalisation.

### Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom :   
Lien avec le licencié :  Numéro :   
Nom :   
Lien avec le licencié :  Numéro :

Signature (précéder de la mention "lu et approuvé")  
ou du représentant légal.

Fait à   
Le