



HOCKEY CLERMONT COMMUNAUTÉ AUVERGNE



| Catégories 2017 - 2018 | |
|------------------------|--------------------------------|
| Moins de 7 | 2012 et après |
| Moins de 9 | 2009 - 2010 - 2011 |
| Moins de 11 | 2007 - 2008 - 2009 |
| Moins de 13 | 2005 - 2006 - 2007 |
| Moins de 15 | 2003 - 2004 - 2005 |
| Moins de 17 | 2001 - 2002 - 2003 |
| Moins de 20 | 1998 - 1999 - 2000 - 2001-2002 |
| Senior | 1997 et avant 1998-1999_2000 |

Précisions sur les surclassements

| | |
|---------------------------------|----------------|
| Surclassement en senior- | 1998/1999/2000 |
| Surclassement en u/20 - | 2001/2002 |
| Surclassement en u/17- | 2003 |
| Surclassement en u/15- | 2005 |
| Surclassement en u/13 | 2007 |
| Surclassement en u/11 | 2009 |
| Surclassable (année en rouge) : | OUI NON |

FICHE D'INSCRIPTION POUR LA SAISON 2017-2018 du licencié :

| | | | | | |
|---|--|---|--|-----------------|--|
| N° de licence : | | Hockey sur glace ou Hockey Luge* | | Catégorie : | |
| Nom | | | | | |
| Prénom | | | | | |
| Civilité | | | | | |
| Date naissance | | | | | |
| Lieu naissance | | | | | |
| Nationalité | | | | | |
| e-mail | | | | | |
| ☎ fixe | | ☎ portable | | ☎ professionnel | |
| Adresse courrier | | | | | |
| RENSEIGNEMENTS Notamment allergies, contre-indications etc. | | | | | |
| REGLEMENT INTERIEUR | | Je soussigné(e) licencié mineur ou majeur, certifie avec lu et certifie accepter le règlement intérieur du HCCA. Date et signature : | | | |

* rayer la mention inutile

POUR LES MINEURS : PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX

| | Père | Mère |
|---|------|------|
| Nom | | |
| Prénom | | |
| e-mail | | |
| Tél domicile | | |
| Tel portable | | |
| Tel professionnel | | |
| Profession | | |
| N° SS (photocopie attestation carte vitale obligatoire) | | |

POUR LES MINEURS AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné le Père,
Je soussignée la Mère,
Autorisent notre enfant
à pratiquer le hockey sur glace au sein du Hockey Clermont Communauté Auvergne - autorisent les responsables du dit HCCA, à prendre, en cas d'urgence, toutes les décisions concernant l'hospitalisation, l'intervention chirurgicale et/ou les soins que nécessiterait l'état de notre enfant au cours de la saison 2017-2018.

Déclarent avoir lu et approuvé le règlement du HCCA dont j'ai pris connaissance (en annexe).

Date et signatures précédées de la mention « lu et approuvé »

Le Père

La Mère

CERTIFICAT MEDICAL A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Ci-dessous, le certificat médical à faire remplir par votre médecin pour nouveaux licenciés.

ATTENTION : en cas de surclassement, votre médecin devra remplir **EN PLUS** un imprimé spécifique à demander au Club (différent pour surclassement simple et double).

La demande de surclassement est, bien entendu, d'abord soumise à l'avis de l'entraîneur

Je, soussigné(e) docteur

Certifie avoir examiné [M.] [Mlle] [Mme]

Et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe apparent semblant contre indiquer la pratique du Hockey sur Glace, en compétition dans sa catégorie.

Fait à Le :

Signature du médecin :

Je certifie exacts les renseignements portés sur ce document et je reconnais avoir été informé du fait que ces renseignements feront l'objet d'un traitement informatisé relevant de l'article 15 de la loi de janvier 1978 - sous réserve de l'avis de la CNIL.

Ces informations pourront être utilisées dans le cadre du Club. Toutes ces informations sont données à titre obligatoire pour la délivrance des licences, un droit d'accès et de rectification étant ouvert auprès de la F.F.H.G. 36bis rue Roger Salengro 92130 ISSY LES MOULINEAUX.

Fait àLe :

SIGNATURES DES DEUX PARENTS POUR LICENCIE MINEUR