BRIVE HOCKEY CLUB

DOSSIER D'INSCRIPTION 2022-2023

ECOLE DE HOCKEY	ADOS LOISIRS	U9	U11	U13	U15	U17	U20 LOISIRS

INFORMATIONS LICENCIE

Nom Joueur ---------- **Prénom Joueur** ----------

Nom JFille ---------- Né(e) le ----- / ----- / ----------

Lieu ---------- Département ----------

Nationalité ---------- Sexe ☐ Homme / ☐ Femme

Adresse ----------

Code Postal ---------- Ville ----------

Email ---------- @ ----------

Tél Mobile ---------- Ecole fréquentée ----------

Nom-Prénom du parent ***(pour les mineurs)*** ----------

Tél. Domicile ---------- Tél. Bureau ----------

Tél. Mobile ---------- Profession ----------

Email ---------- @ ----------

Nom-Prénom du parent mère ***(pour les mineurs)*** ----------

Tél. Domicile ---------- Tél. Bureau ----------

Tél. Mobile ---------- Profession ----------

Email ---------- @ ----------

ASSURANCES

Je, soussigné, atteste avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport). Dans ce cadre, je déclare avoir pris connaissance des modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFHG ci-annexée, et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel proposées avec ma licence (Option A, B ou C)**.**

◯ **Je décide de souscrire au contrat collectif Accident Corporel- Assistance rapatriement, et choisis l'Option de base A incluse dans le prix de ma licence ; l**a souscription d'une option complémentaire B ou C se fait à l'aide du bulletin d'adhésion joint à la notice d'information assurance FFHG ci-annexée.

◯ **Je décide de ne pas souscrire au contrat collectif. En cas d'accident corporel dont je pourrais être victime lors de ma pratique sportive, je ne pourrais bénéficier d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFHG. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.**

Je, soussigné, reconnait avoir été informé que le « BHC – Brive Hockey Club » a souscrit un contrat d'assurance Groupement Sportif auprès de la société AXA et me propose une adhésion aux conditions particulières en annexe.

◯ **Je décide de souscrire au contrat collectif Groupements Sportifs ;**

La souscription se fait à l'aide du bulletin d'adhésion assurance AXA ci-annexée.

◯ **Je décide de ne pas souscrire au contrat collectif proposé par *le « BHC – Brive Hockey Club ».* En cas d'accident dont je pourrais être victime, je ne pourrais bénéficier d'aucune indemnité au titre du contrat « Groupement Sportif » proposé par AXA. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de ce type.**

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) _

(Nom du joueur majeur ou du représentant légal pour joueur mineur)

❑ **Joueur majeur,**

- ✓ Déclare autoriser le Responsable ou le Coach à prendre sur avis médical en cas de maladies ou d'accident, les mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales qui s'imposeront, y compris éventuellement mon hospitalisation (il est rappelé que les frais nécessités par le traitement sont à ma charge).
- ✓ Autorise le ***« BHC – Brive Hockey Club »*** dont je suis licencié à prendre des clichés photos et vidéos (captation, fixation, enregistrement, numérisation…) de ma personne dans le cadre de mon activité sportive au sein du club et aussi lors de déplacements liés à l'activité du club, de les diffuser, de les publier, sur tous supports et pour toutes manifestations (communication sur support papier, support numérique, site Internet…) sans pouvoir prétendre à une quelconque rémunération.

OU

❑ **Représentant légal de l'enfant mineur _**

- ✓ Déclare autoriser son départ en déplacement lors des rencontres et activités du ***« BHC – Brive Hockey Club »*** sous les conditions fixées par les autorités organisatrices.
- ✓ Déclare autoriser le Responsable ou le Coach de mon enfant à prendre sur avis médical en cas de maladies ou d'accident, les mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales qui s'imposeront, y compris éventuellement son hospitalisation (il est rappelé que les frais nécessités par le traitement de mon enfant sont à ma charge).
- ✓ Autorise, conformément à l'article 7 du décret relatif aux prélèvements et examens autorisés dans les contrôles antidopage, que soit effectué sur mon enfant un prélèvement sanguin ou salivaire.
- ✓ Autorise le ***« BHC – Brive Hockey Club »*** à prendre des clichés photos et vidéos (captation, fixation, enregistrement, numérisation…) de mon enfant dans le cadre de son activité sportive au sein du club et aussi lors de déplacements liés à l'activité du club, de les diffuser, de les publier, sur tous supports et pour toutes manifestations (communication sur support papier, support numérique, site Internet…) sans pouvoir prétendre à une quelconque rémunération.

Tout licencié désirant s'inscrire et de fait, adhérer à l'association ***« BHC – Brive Hockey Club »***, devra être à jour de ses frais de licence et cotisation pour avoir accès à la glace. Le licencié, ou son représentant légal pour le licencié mineur, déclare avoir pris connaissance des **conditions d'inscription** et du **règlement intérieur** de l'association ***« BHC – Brive Hockey Club »*** et s'engage à les respecter sans aucune restriction.

Conformément au "Règlement Général sur la Protection des Données" (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et de suppression des données personnelles vous concernant. Vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement des données à caractère personnel vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits auprès du Brive Hockey Club par courriel à l'adresse électronique : president@brivehockeyclub.fr

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _ ***Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)***