



## AUTORISATIONS SAISON 2014-15

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_,  
licencié de l'US Saint-Hilaire Handball,

- certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur disponible sur le site internet du club et m'engage à le respecter.
- m'engage à participer à la réunion de rentrée de mon équipe avec un de mes parents si je suis mineur. Si je ne peux être présent je participerai à celle du (cochez la case souhaitée) :
  - vendredi 5 septembre 21h (séniors)
  - vendredi 19 septembre 20h15 (- 16 ans et - 17 ans)
  - vendredi 26 septembre 18h45 (autres catégories jeunes sauf école de hand et baby hand)
- m'engage à participer aux séances (cochez la / les cases souhaitées) :
  - Table de marque du samedi 6 septembre
  - Table de marque du vendredi 27 septembre
  - Arbitre du samedi 28 septembre
  - Accompagnateur d'équipe

Signature du responsable légal (si licencié mineur) :      Signature du licencié :

### ADRESSE EMAIL

Pour une meilleure communication, nous vous demandons de renseigner une adresse mail. Elle sera utilisée exclusivement pour la communication interne au club.

Adresse email licencié :

\_\_\_\_\_

Adresse email parent (obligatoire pour les mineurs) :

\_\_\_\_\_

### AUTORISATION SUR LES PHOTOGRAPHIES OU INFORMATIONS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal  
de \_\_\_\_\_ (pour les mineurs) autorise  
l'US Saint-Hilaire Handball à diffuser des photos ou des informations me  
concernant / concernant mon enfant dans la presse ou sur internet.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du licencié ou de son responsable légal pour les mineurs :

### AUTORISATION MÉDICALE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal  
de \_\_\_\_\_ (pour les mineurs), autorise  
l'encadrant de l'équipe de handball de l' Union Sportive Saint-Hilaire Handball :

- À faire hospitaliser en cas d'urgence,
- À faire prendre en charge par un service d'urgence (Pompiers, SAMU),
- À faire soigner dès que son état physique le nécessite,
- À transporter aux urgences en fonction de la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiqué, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur vous ou votre enfant.

N° de téléphone en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du licencié ou de son responsable légal pour les mineurs :