LES LIONS DE WASQUEHAL LILLE METROPOLE
Groupement sportif affilié à la Fédération Française de Hockey sur Glace

ADHESION 2023-2024

NOM :…… Prénom :……

Licencié à Wasquehal lors de la saison 2022-2023 : OUI NON

Si non : création ou transfert* ou prêt* club quitté :……..

**Les frais de mutation sont à la charge du licencié selon le barème FFHG*

Sexe : M / F Date de naissance …./…./…. Lieu de naissance :…… Dépt …….

Nationalité :……. Profession : ……

Adresse :……

Code Postal :……
Ville…… Pays :…….

Tél. domicile :…… Tél. portable :……

Email adhérent (en majuscule):…….……@.....

(obligatoire pour recevoir la licence)

Pour les mineurs :

Nom de ton école :…… Ville :……

Classe fréquentée …….

Nom et Prénom du père :.....

Profession :…….....Entreprise.....

Mobile :…… Email :……..@.....

Nom et Prénom de la mère :……

Profession : …….....Entreprise.....

Mobile :…… Email :……..@.....

Je soussigné(e) M. ou Mme…… sollicite pour moi-même ou pour l'enfant ……. une licence à la Fédération Française de Hockey sur Glace et une adhésion au club de Hockey sur Glace de Wasquehal Lille Métropole pour la saison 2022-2023.
J'accepte par cette adhésion les principes de fonctionnement du groupement sportif les Lions de Wasquehal Lille Métropole, son règlement intérieur, son éthique sportive et son mode d'administration.
Mon enfant et moi-même nous engageons à respecter le club et son environnement tant lors des entraînements, que des matchs ou des tournois, à respecter les consignes sportives, de discipline et de sécurité communiquées soit par les entraîneurs soit par les dirigeants du club, également lors des déplacements.
J'autorise à titre gratuit les Lions de Wasquehal Lille Métropole à reproduire et à diffuser sans limitation de durée, les photographies réalisées dans le cadre de ses activités, sur lesquelles figure le licencié ci-dessus identifié, sur tous supports de communication : flyers, journaux, affiches, site web du club ou autres.
Je certifie exact tous les renseignements portés sur ce document. Ces renseignements feront l'objet d'un traitement informatisé et pourront être utilisées dans le cadre du club. Toutes ces informations sont données à titre obligatoire pour la délivrance des licences. Conformément à l'art 27 de la loi du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant, en vous adressant par courrier, à la FFHG – 33 avenue de la Plaine des Sports – 95800 CERGY.

A…… Le …….
Le licencié et son représentant légal pour les mineurs
Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

LES LIONS DE WASQUEHAL LILLE METROPOLE

Groupement sportif affilié à la Fédération Française de Hockey sur Glace

CERTIFICAT MEDICAL HOCKEY MAJEUR

établi par un médecin inscrit au Conseil National de l'ordre des Médecins Français et daté de moins de 6 mois
pour un nouveau licencié et moins de 3 ans pour un renouvellement si le questionnaire de santé l'exige)

Je soussigné, Docteur …….. certifie avoir examiné……
et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique du Hockey sur Glace en compétition dans sa catégorie d'âge.

Fait à ……..le …… *Cachet et Signature*

Obligatoire : N° identification du médecin : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

SURCLASSEMENT

(uniquement pour les années d'âge concernées : 2015/2013/2011/2009/2006/2005/2004/2003/2002

O autorise O n'autorise pas mon enfant à participer aux compétitions dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure. *(cochez la mention choisie)*

En cas d'autorisation parentale, le médecin devra remplir le dossier fédéral.

L'aptitude devra être confirmée par le médecin de Ligue, par le Président et l'entraîneur.

Le …….

Signature

! Le double sur classement sera proposé seulement par l'entraîneur.

ATTESTATION RELATIVE AUX CONTROLES ANTI DOPAGE

Attestation exigée par la FFHG pour TOUS les mineurs

Je soussigné,…….., représentant légal de l'enfant mineur ……
Conformément à l'article 7 du décret relatif aux prélèvements et examens autorisés dans les contrôles anti-dopage

☐ autorise ☐ n'autorise pas que soit effectué sur mon enfant un prélèvement nécessitant une technique invasive (prélèvement sanguin ou salivaire). En foi de quoi, je remets la présente attestation au responsable de l'Association dans laquelle mon enfant est licencié (Les Lions de Wasquehal Lille Métropole).
(Cochez la mention choisie)
***Attention** : l'absence d'autorisation parentale pourra être regardée comme un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.*
Fait à …….le…….
Signature

AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET D'OPERATION

Je soussigné, ……, représentant légal de l'enfant mineur……,
autorise les dirigeants des Lions de Wasquehal Lille Métropole, à prendre en cas d'urgence, les décisions concernant l'appel des secours et le transport de mon enfant vers le centre hospitalier le plus proche. Je donne expressément mon accord aux médecins pour l'opérer en cas de nécessité.

Fait à……..le…….
Signature

N° de Sécurité Sociale du licencié :……..

Nom et N° de mutuelle :……..

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Allergies, contre-indications, autres :

……