



Saison 2025-2026

AUTORISATION PARENTALE

STAGE HOCKEY SUR GAZON

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal et Ville :

Née le :

E-Mail du parent référent :

Personnes à contacter en cas de nécessité :

1. Nom et Prénom : _____ Tel portable : _____

2. Nom et Prénom : _____ Tel portable : _____

Je soussigné(e).....Père, Mère ou Tuteur (1),

☐ Autorise _____ mon enfant _____ à participer à la manifestation sportive nommée ci-dessus en utilisant le minibus, car, voiture personnelle, avion ou train, comme moyen de transport ;

☐ Donne mon accord pour que toute intervention chirurgicale soit entreprise, en cas d'urgence, en faveur de mon enfant ;

☐ Autorise le club à utiliser l'image de mon enfant pour toutes présentations et illustrations concernant le hockey (réseaux sociaux, site internet...).

Observations (préciser toute allergie) : _____

Fait à

Signatures de parents

(1) Rayer la mention inutile

FCL HOCKEY

9 RUE FRANCOIS PEISSEL

69300 CALUIRE

06 68 03 24 84

