



Saison 2021-2022

Autorisation parentale

Je soussigné

Mr – Mme

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

☎ : 02-.....-.....-.....-.....

📞 : 0...-.....-.....-.....-.....

En qualité de : père mère tuteur

- J'autorise ma fille ou mon fils :

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

A être transporté(e) sur les lieux de rencontre, les jours de matchs ou de tournois, par des personnes véhiculées étant en règle avec les lois du Code de la Route, et décline toute responsabilité vis à vis du club et de ses éducateurs, en cas d'incident.

- J'accepte que le représentant mandaté par l'USHB prenne

toutes les dispositions nécessaires, notamment en cas d'accident ou de blessure de mon enfant susnommé, y compris en cas de traitement médicaux, d'hospitalisation nécessitant une intervention chirurgicale, même sous anesthésie, rendue nécessaire par l'état de santé du jeune.

Renseignements (santé) à nous faire connaître :

.....

.....

Fait à

Le : / /

Signature :



Saison 2021-2022

Droit à l'image du licencié mineur

Le Club de l'Union Sportive du Haut Bocage est amené à diffuser l'image de ses licenciés pour rendre compte des activités sportive, via le site internet (www.ushbhandball.com), sa page Facebook ainsi que d'autres supports de communication (calendriers, plaquette de présentation...).

Votre enfant étant mineur, il doit avoir une autorisation signée du représentant légal.

Je soussigné

Mr – Mme

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

☎ : 02-.....-.....-.....-.....

📍 : 0...-.....-.....-.....

En qualité de : père mère tuteur

Autorise mon enfant

N'autorise pas mon enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

A apparaître en photographie sur tous types de communication utilisés par le club.

Fait à

Le : / /

Signature :



FFHANDBALL

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, parent ou représentant légal du mineur ou majeur protégé, autorise l'adhésion de mon enfant à la FFHandball pour les pratiques sollicitées et dans le respect des règlements fédéraux.

En outre, si cela était nécessaire, j'autorise le transfert de mon enfant à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Dans le cas où mon enfant sollicite une licence « pratiquant », notamment en compétitions :
Conformément aux dispositions de l'article R232-52 du Code du sport,

j'autorise

je n'autorise pas



tout préleveur, agréé par l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) ou missionné par la Fédération internationale (IHF) ou la Fédération européenne de handball (EHF), dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur ledit enfant mineur ou le majeur protégé.

dans ce cas :

Je reconnais avoir pris connaissance que l'absence d'autorisation parentale pour le mode de prélèvement susvisé est constitutif d'un refus de soumettre mon enfant à ce contrôle antidopage et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires (au minimum 2 ans de suspension ferme pour la 1^{re} infraction)

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'adhésion à la FFHandball et les accepte.

Nom et prénom du mineur ou majeur protégé :

Nom et prénom du représentant légal :

Nom du club :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffhb@ffhandball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z