**FICHE DE RENSEIGNEMENTS LICENCIÉ HBM**



***Saison sportive 2024-2025***



**NOM : ....................................
PRENOM : ......................................................................**

**Catégorie du joueur / joueuse : ...................................**

**Date de naissance : ………………………………….**

**1) DROIT A L'IMAGE :** (rayer les mentions inutiles)

Je soussigné(e), ............................................................... autorise le Handball de Meximieux à utiliser mon image / l'image de mon enfant pour les besoins du site internet ou tout autre moyen de communication.

OUI NON

**2) REGLEMENT INTERIEUR DU HBM :** (disponible sur le site du HBM)

En devenant licencié(e) au HBM, je respecte et j’accepte le RI du HBMeximieux.

**3) AUTORISATION pour mineurs**

Je soussigné(e) , Mme ou M. .....................................................................
autorise l'enfant ................................................................ :
❶ à pratiquer le handball au club de Meximieux.
❷ à être transporté en voiture par d'autres personnes pour aller sur les lieux de la compétition de handball ou à participer aux manifestations extra-sportives et dégage toutes responsabilités du club et des accompagnateurs.

❸ En cas d'accident, nécessitant une intervention urgente, j'autorise le HBM à faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche.
❹ Je reconnais avoir pris connaissance des horaires des entraînements et m'assure de la présence des entraîneurs au gymnase avant de déposer mon enfant.

**ATTENTION : A la fin des entraînements ou des rencontres, les entraîneurs ne sont plus responsables des enfants. Veillez à les récupérer.**

**Veuillez signaler toutes contre-indications ou allergie(s) : ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Numéros de téléphone des personnes à prévenir rapidement (préciser le lien de parenté́)**

Tel n°1 : .................................................................... Tel n°2 : ..................................................

Fait à ........................................................, le .................................

Signature du représentant légal