



Responsable légal qui complète l'inscription

Date de la demande d'inscription :

NOM			
Prénom			
Adresse			
Adresse Électronique		N° Portable	
Profession			

Autre responsable légal du foyer

NOM			
Prénom			
Adresse	Si différente		
Adresse Électronique		N° Portable	
Profession			

(Joindre une photo d'identité à l'inscription de chaque adhérent avec le nom et prénom au dos)

Nombre d'adhésions →	Nom et prénom Email et téléphone	Sexe M F	Date de naissance	Catégorie	Taille Maillot
Identité de l'adhérent N°1 + Email et téléphone pour les jeunes qui en possèdent.					
Identité de l'adhérent N°2 + Email et téléphone pour les jeunes qui en possèdent.					
Identité de l'adhérent N°3 + Email et téléphone pour les jeunes qui en possèdent.					
Identité de l'adhérent N°4 + Email et téléphone pour les jeunes qui en possèdent.					
Identité de l'adhérent N°5 + Email et téléphone pour les jeunes qui en possèdent.					
Identité de l'adhérent N°6 + Email et téléphone pour les jeunes qui en possèdent.					

Catégorie	Né.e en	TARIF NORMAL	Vos licences	Reportez vos montants
LOISIR BABY	2019 ou 2020	130,00€	Licence 1	
LOISIR ADULTE	2006 et avant	140,00€	Licence 2	
U8	2017 ou 2018	180,00€	Licence 3 -15€	
U10	2015 ou 2016	190,00€	Licence 4 -15€	
U12	2013 ou 2014	205,00€	Licence 5 -15€	
U14	2011 ou 2012	230,00€	Licence 6 -15€	
U16	2009 ou 2010	245,00€	TOTAL	
U19	2006, 2007 ou 2008	255,00€	Mode de paiements :	
+19	1990 à 2005	280,00€		CB (+5€ de frais)
Etudiant post-bac	- de 25ans	245,00€		CHQ en 1x, 2x ou 3x
+35	1988 et avant	305,00€		ESP

REMISE FAMILLE :

Les 2 premières licences ne donnent pas droit à une réduction. Une remise de 15€ sera appliqué sur la 3ème licence et les suivantes

LES AUTORISATIONS

- DONNÉES PERSONNELLES

En cochant cette case et en soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées par WATTIGNIES HOCKEY CLUB pour me recontacter dans le cadre de la relation qui découle de ma demande. Ces informations ne sont pas revendues à des tiers.

- CHARTE DU CLUB

En cochant cette case, je déclare avoir lu la charte du Club et m'engage à la respecter

- TRANSPORT

J'autorise la prise en charge du transport de mon enfant dans une voiture personnelle ou d'un des parents accompagnateurs pour se rendre sur les lieux de compétitions/entraînements/tournois.

- QUESTIONNAIRE MEDICAL OU CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE POUR UN MINEUR

Je suis mineur, C'est ma première inscription au club je joins un nouveau [certificat médical](#) à mon formulaire d'adhésion.

Je suis mineur, et j'ai répondu oui à une réponse du [questionnaire de santé](#), je joins un nouveau certificat médical à mon formulaire d'adhésion.

Je suis mineur, j'ai répondu non à l'ensemble du questionnaire de santé, je transmets l'[attestation de santé du licencié mineur](#) (signée par l'enfant et un responsable) à mon club avec mon formulaire d'adhésion.

- QUESTIONNAIRE MEDICAL OU CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE POUR UN ADULTE MAJEUR

Je suis majeur, C'est ma première inscription au club **ou** mon certificat médical a plus de 3 ans. Je joins un nouveau [certificat médical](#) à mon formulaire d'adhésion.

Je suis majeur, mon certificat a moins de 3 ans, je réponds au questionnaire de santé [Cerfa 15699](#)

J'ai répondu oui à au moins une question, Je joins un nouveau [certificat médical](#) à mon formulaire d'adhésion.

J'ai répondu non à toutes les questions du [Cerfa 15699](#), je complète la partie ci-dessous :

M/Mme _____ atteste sur l'honneur avoir répondu non à l'ensemble des questions du formulaire CERFA 15699.

Signature :

Ceci fait office d'attestation pour l'adulte

Droit à l'image

Je soussigné(e)

Nom et prénom responsable légal : _____

Nom(s) prénom(s) de(s) enfants : _____

Demeurant : _____

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'autorise **Wattignies Hockey Club** dont le siège est situé au 8 rue du Cardinal Decourtray à Wattignies (59139) et ses prestataires techniques à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques lors de des entraînements, matchs, événements du Club, Tournoi de Hockey sur Gazon et Salle pendant la saison 2023/2024.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par la structure sous toute forme et tous supports, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Je reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

Fait à _____, le _____.

Signature précédée de la mention « *Lu et approuvé* »

En cas de désaccord, merci de veillez à limiter l'exposition de votre enfant lors des photos d'équipes ou reportage club et de le préciser au parent référent et à l'encadrant. Si toutefois une photo parait n'hésitez pas à remonter l'information whc.webmaster59@gmail.com pour la supprimer.

URGENCE MÉDICALE

Nom(s) et prénom(s) de(s) l'enfant(s) concerné(s) : _____

Nom du médecin traitant : _____

N° de téléphone du médecin traitant : _____

En cas d'urgence Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant Autorise les responsables et/ou encadrants du Wattignies Hockey Club à prendre toutes les mesures qui s'imposent quant aux premiers soins à apporter à mon enfant en cas d'accident,

Autorise à ce que l'enfant soit transporté par un responsable ou encadrant du club à l'hôpital le plus proche et raccompagné à son domicile si son état le permet.

L'enfant sera transporté à l'hôpital choisi par les secours.

Personne à prévenir en priorité en cas d'accident : _____

Numéro de mobile : _____

Date et signature :