

Eagle's Unihockey Club
Case postale 47
1860 Aigle

Resp mouvement juniors
Gregory Schnorf
079/925.26.12
juniors@eagles.ch



Demande d'inscription

Par cette inscription, j'autorise le Eagle's UHC à traiter mes données personnelles à des fins administratives et organisationnelles. Ces données seront gérées par la plateforme SportMember conformément à la réglementation en vigueur sur la protection des données.

Coordonnées du (de la) joueur (-se)

Nom :

Prénom

Date de naissance :

Rue

NPA/Localité :

N° de tél. :

N° AVS : (pour Jeunesse et Sport. *Dès Juniors D, envoyer par mail photo carte identité et assurance recto/verso*)

Coordonnées des parents :

Parent 1

Nom

Prénom

N° de tél. :

E-mail :

Parent 2

Nom :

Prénom :

N° de tél. :

E-mail :

Par sa signature, le(la) joueur(-se) susmentionné(-e) s'engage à :

- Suivre **tous les entraînements** de son équipe (et, le cas échéant, s'excuser de toute absence)
- Participer à **tous les matchs et manifestations** auxquels lui(elle) et le Eagle's UHC seront conviés (et, le cas échéant, s'excuser de toute absence)
- **Annoncer son absence** à l'entraînement ou aux matchs directement aux coaches sans délai
- **S'acquitter de la cotisation annuelle** fixée par l'Assemblée Générale qui lui sera prochainement demandée

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des différents entraînements/tournois, des photos et vidéos peuvent être réalisées pouvant être mises sur le site/page Facebook des Eagle's et diffusées sur le groupe Whatsapp.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir cocher la réponse ci-dessous. Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif.

Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue soit de masquer son visage.

- ☐ J'autorise
☐ Je refuse

1^{ER} SOINS

En cas de petit incident lors de l'entraînement ou tournois, nous aurons une petite pharmacie et avons besoin de votre accord pour l'utilisation sur votre enfant. Bien entendu les parents seront informés directement si nécessaire (merci d'entourer ce qui convient).

- | | | |
|-----------------------|-----|-----|
| • Arnica granules | oui | non |
| • Arnica gel | oui | non |
| • Sérum physiologique | oui | non |
| • Spray désinfectant | oui | non |

Lu et approuvé

Signature joueur (-se)

Signature représentant légal

.....
(ce document reste valable jusqu'à la majorité du joueur. Les images d'un démissionnaire peuvent continuer à être utilisées par le club)