



# Hockey Subaquatique Pays de Morlaix

Association n° W293002226 créée le 29 juin 2011, affiliée FFESSM n°03290425

Mairie de Morlaix, BP 47125, 29671 MORLAIX cedex

[www.hockeysubmorlaix.fr](http://www.hockeysubmorlaix.fr)

## AUTORISATION PARENTALE OU TUTELAIRE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_,

l'autorise à pratiquer le hockey subaquatique durant la saison 2014-2015.

Je m'engage à venir le déposer et le chercher aux horaires de pratique le lundi de 20h30 à 22h15 et le jeudi de 20h00 à 22h15 à l'Espace Aquatique du plateau St Fiacre de Plourin les Morlaix ou je délègue aux personnes mentionnées ci-dessous la responsabilité de venir les déposer et les chercher aux horaires de pratique mentionnés ci-dessus ainsi qu'à l'endroit mentionné.

**Je dégage le club HSPM de toutes responsabilités hors des horaires de pratique le lundi de 20h30 à 22h15 et le jeudi de 20h00 à 22h15 à l'Espace Aquatique du Pays de Morlaix.**

### Personnes habilitées à venir le chercher :

1. Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

2. Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

3. Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

En cas de participation aux compétitions (*cocher le ou les éléments acceptés*) :

J'autorise mon enfant à être transporté(e) dans le véhicule d'un adhérent du club ou de l'Office Municipal des Sports pour se rendre à la compétition.

J'autorise les contrôles antidopage a la demande des instances fédérales.

J'ai pris connaissance des règles et des risques liés à la pratique des activités sportives et particulièrement du hockey subaquatique. En cas d'accident, j'autorise les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Signature du représentant légal :

### Personnes à contacter en cas d'urgence :

1. Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

2. Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_