

## **POUR LES ADHERENTS MINEURS**

### **Autorisation médicale :**

Je soussigné(e)....., autorise les responsables du RSHC à prendre en cas d'urgence et dans l'impossibilité de me joindre, toutes les dispositions nécessitées par l'état de santé de mon enfant : .....

*(Intervention d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie, transfusion).*

Allergie connue à un médicament : .....

Fait à ..... Le .....

Signature

### **Autorisation de transport :**

En cas de déplacement du club à l'extérieur de Caen, je soussigné(e)..... autorise les parents, ou les dirigeants encadrant l'équipe à transporter mon enfant : ..... dans leur propre véhicule.

Fait à ..... Le .....

Signature

### **Autorisation parentale pour les joueurs de hockey :**

Je soussigné(e) ..... responsable légale de ..... autorise mon fils à jouer en surclassement dans la catégorie immédiatement supérieure.

Fait à ..... Le .....

Signature

## **POUR LES ADHERENTS MAJEURS**

### **Autorisation médicale :**

Je soussigné(e)....., autorise les responsables du RSHC à prendre en cas d'urgence toutes les dispositions nécessitées par mon état de santé.

*(Intervention d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie, transfusion).*

Allergie connue à un médicament : .....

Fait à ..... Le .....

Signature