

INFORMATION À COMPLÉTER

NOM : _____ PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____ ÂGE AU 30-09-2021 : _____ NIVEAU SCOLAIRE : _____
 # ASS. MALADIE : _____ EXP. : _____ ALLERGIES : _____ MÉDICAMENTS : _____
 ADRESSE DE CORRESPONDANCE : _____ VILLE : _____ CODE POSTAL : _____
 NOM D'UN PARENT : _____ COURRIEL D'UN PARENT : _____
 TÉL. RÉSIDENCE : () _____ CELL. PARENT : () _____

Catégories	✓ Cochez	*** ÉQUIPEMENT OBLIGATOIRE ***	
		Je possède mon équipement complet : <input type="checkbox"/> ✓ Cochez	
		Besoins en équipement	<input type="checkbox"/> ✓ Cochez
Maternelle et 1 ^{ère} année (15h30 à 16h30)	<input type="checkbox"/>	Casque avec grille ou visière :	J'ai besoin : <input type="checkbox"/>
		Protège-coude :	J'ai besoin : <input type="checkbox"/>
2 ^e , 3 ^e et 4 ^e année (16h30 à 17h30)	<input type="checkbox"/>	Protège-cou :	J'ai besoin : <input type="checkbox"/>
		Protège-tibia :	J'ai besoin : <input type="checkbox"/>
5 ^e et 6 ^e année (17h30 à 18h30)	<input type="checkbox"/>	Coquille :	J'ai besoin : <input type="checkbox"/>
		Plastron :	J'ai besoin : <input type="checkbox"/>
Les parties amicales auront lieu les mardis et les jeudis à partir du 11 janvier 2021		Culotte :	J'ai besoin : <input type="checkbox"/>
		Gant :	J'ai besoin : <input type="checkbox"/>
		Bâton :	J'ai besoin : <input type="checkbox"/>
		RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
		COÛT : _____ DÉPÔT : _____	
		MODALITÉ PAIEMENT : _____ INTERAC : _____ CHÈQUE : _____	
		GL : 01-234-70-007 HOCKEY	# REÇU : _____

Je désire être parent bénévole pour cette activité : Cochez

SIGNATURE : _____ DATE : _____



HOCKEY SUR GLACE ENFANT HIVER 2021

Autorisation pour l'utilisation de l'image d'une personne

Je, _____ soussigné(e), autorise la municipalité de Saint-Adolphe-d'Howard,
(Nom d'un parent)

- ✓ à imprimer, reproduire, éditer, adapter, modifier, recadrer, numériser, archiver, publier et diffuser la ou les images photos ou vidéos

de _____ dont je suis le tuteur légal.
(Nom de l'enfant)

de _____ dont je suis le tuteur légal.
(Nom de l'enfant)

de _____ dont je suis le tuteur légal.
(Nom de l'enfant)

de _____ dont je suis le tuteur légal.
(Nom de l'enfant)

Présent à l'occasion / dans le cadre de / pour le projet :
HOCKEY SUR GLACE ENFANT.

- ✓ à utiliser ces images photos ou vidéos pour les besoins et nécessités des actions éditoriales, informatives et promotionnelles de la Municipalité ou de ses partenaires, sur tout support et par tous les moyens de diffusion, notamment papier ou électronique, accompagnées ou non de messages ou commentaires écrits.

Je donne la présente autorisation à titre exclusif et gratuit pour une durée indéterminée, mais je disposerai du droit de retrait de ces images, à tout moment, par simple avis écrit adressé à la municipalité de Saint-Adolphe-d'Howard, sauf pour toute image qui aurait déjà été publiée ou diffusée. L'autorisation accordée à la Municipalité demeure en vigueur tant et aussi longtemps qu'une telle demande de retrait ne lui a pas été signifiée.

Je comprends que ces images ne seront ni vendues, ni utilisées à d'autres usages que ceux déterminés par la Municipalité et à son seul avantage et jamais de manière à dénigrer ou nuire à quoi ou à qui que ce soit.

Signé à _____ le _____
(Endroit) (Date)

Signature d'un parent

Signature du responsable de la Municipalité

Adresse : _____

No. de téléphone : _____

Lettre de consentement parental et de dégageant de responsabilité pour un enfant participant au hockey 2021.



Personne responsable

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____ Ville: _____

Code postal: _____ Téléphone: _____

Adresse courriel : _____

Je / nous suis / sommes le / les parent(s), le / les tuteur(s), la / les personne(s) autorisée(s) ou l'organisme ayant le droit de garde, le droit de tutelle, le droit d'accès ou l'autorité parentale de l'enfant suivant :

Enfant

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance: _____

Autorisation

J'accepte les risques qui découlent de l'activité hockey.

J'estime que _____ (nom complet de l'enfant) à la capacité physique pour participer à l'activité .

J'autorise / Nous autorisons l'enfant à participer au hockey pour l'été 2021.

Je consens à ce qu'en cas de besoin mon enfant reçoive les premiers soins.

Decharge

Par la présente, je tiens indemne et libère la Municipalité de Saint-Adolphe-d'Howard, les organisateurs de l'activité hockey 2021, incluant sans limitation tous leurs administrateurs, ainsi que leurs employés, de toute responsabilité en cas d'accident, blessure, décès, perte ou de dommage de quelque nature que ce soit qui pourraient être causé à _____ (nom de l'enfant) lors de sa participation à l'activité hockey.

Je m'engage à ne pas instituer de procédure contre les « Bénéficiaires », pertes, blessures, décès, dommages de quelque nature que ce soit découlant directement ou indirectement de l'activité hockey.

Signature(s)

Signature(s) de la / des personne(s) donnant le consentement

Date