



INSCRIPTION SAISON 2024-2025

AUTORISATION D'OPERER EN CAS D'URGENCE

Je soussignée, Madame Monsieur.....
Responsable légal(e) de

Autorise les responsables ou accompagnateurs du SLVicomtais Handball : à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, traitements médicaux, interventions chirurgicales) après consultation d'un praticien, rendus nécessaires par mon état ou l'état de mon enfant.

Signature du responsable légal	Signature du licencié	Date :

ALLERGIES

Merci de signaler toute remarque sur la santé du licencié (allergies alimentaires ou médicamenteuses)

.....
.....
.....

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussignée, Madame Monsieur.....
Responsable légal(e) de

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du SLVicomtais Handball
(à consulter sur le site internet) et s'engage à le respecter.

Signature du responsable légal	Signature du licencié	Date :