LIGUE HOCKEY CHUMMY

RENSEIGNEMENTS PERSONEL DU JOUEUR

NOM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRÉNOM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D’URGENCE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMÉRO DU CONTACT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JE CONSENS QUE JE SUIS RESPONSABLE DU PRÊT DU CHANDAIL ET BAS DE LA LIGUE DE HOCKEY CHUMMY. EN CAS DE PERTE OU DE BRIS, JE DEVRAIS REMETTRE À LA LIGUE LE MONTANT DE LA PERTE ET CE AVANT DE REJOUER DANS LA LIGUE.

SIGNATURE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JE SUIS CONSIENT DE MA CONDITION PHYSIQUE, JE SUIS CONSIENT QUE LE SPORT COMPORTE CERTAINS RISQUES.

MALADIE OUI NON JE NE SAIS PAS

DIABÈTHE \_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

PRÔBLÈME CARDIAQUE \_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

COMMOTION \_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

PULMONAIRE \_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

ASMASTHIQUE \_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

AUTRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JE SUIS CONSIENT QUE LA LIGUE N’A PAS D’ASSURANCE EN CAS DE BLESSURE OU DE PRÔBLEME DE SANTÉ RELIÉ À UNE PERFORMANCE SUR LA GLACE.

EN AUCUN TEMPS JE OU UNE PERSONNE RELIÉ À MOI NE POURRA POURSUIVRE LES RESPONSABLES OU LA LIGUE DE HOCKEY CHUMMY.

JE SUIS CONSTIENT DU RISQUE DE BLESSURES LIÉ AU SPORT MALGRÉ LES RÉGLEMENTS EN PLACE.

SIGNATURE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_