

Autorisation parentale

Madame et Monsieur

Représentants légaux (ou tuteurs) de

Autorisons notre enfant à pratiquer une activité sportive au sein du club Nantes Atlantique Rink Hockey, pour la saison 2024/2025, dans les disciplines suivantes :

- ☐ Ecole de patinage
- ☐ Rink-hockey ☐ U9 ☐ U11 ☐ U13 ☐ U15 ☐ U17 ☐ U19
- ☐ Avoir pris connaissance des risques inhérents à la pratique du rink hockey.
- ☐ Autoriser notre enfant à être surclassé dans la catégorie immédiatement supérieure, sous réserve de fournir un certificat médical.
- ☐ Autoriser le club à transporter notre enfant dans le cadre des activités sportives.
- ☐ Autoriser les accompagnateurs à faire prodiguer les soins médicaux d'urgence si nécessaire
- ☐ Autoriser la captation et l'utilisation de l'image de notre enfant à titre gratuit sur les supports de communication du club (site, réseaux sociaux, etc.).
- ☐ Avoir consulté les garanties proposées par la FFRS sur www.ffroller.fr et être informé(e) des assurances complémentaires possibles.

Protection des données (RGPD)

Les informations personnelles sont utilisées uniquement à des fins administratives et de communication interne au club. Conformément à la loi RGPD 2018.

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification ou de suppression en contactant : contactrinkhockey@nantes-arh.fr.

Nous attestons

- ☐ Avoir renseigné le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et avoir répondu par négative à l'ensemble des rubriques
- ☐ Avoir pris connaissance et signé la charte sportive du Nantes ARH

Fait à le

Signatures des parents