



Association de Hockey Balle du Centre-du-Québec Consentement légal

Formulaire de consentement légal pour la participation des joueurs et joueuses mineurs dans les ligues seniors

1. Identification du joueur mineur

- Nom complet : _____
- Date de naissance : _____
- Âge : _____
- Adresse : _____
- Téléphone : _____
- Nom de la catégorie : _____

2. Identification des parents ou tuteurs légaux

- Nom complet du parent/tuteur légal : _____
- Lien de parenté avec le joueur : _____
- Adresse (si différente de celle du joueur) : _____
- Téléphone : _____
- Adresse courriel : _____

3. Déclaration de consentement

En tant que parent ou tuteur légal du joueur mentionné ci-dessus, je reconnais et comprends que participer à une ligue de hockey balle senior présente certains risques inhérents, y compris, mais sans s'y limiter, les risques de blessures physiques pouvant résulter d'un contact avec des joueurs plus âgés et plus expérimentés.

Je certifie que :

- Mon enfant est en bonne santé physique et mentale et est apte à participer à une ligue de hockey balle senior.
- J'ai informé l'Association de hockey balle du Centre-du-Québec de toute condition médicale particulière que mon enfant pourrait avoir.
- Mon enfant et moi-même comprenons les règles et les exigences de la ligue senior, ainsi que les risques associés à la participation.

4. Acceptation des risques

Je, soussigné(e), accepte que mon enfant participe à la ligue de hockey balle senior organisée par l'Association de hockey balle du Centre-du-Québec. Je reconnais et j'accepte les risques associés à cette activité, y compris les risques de blessures graves.

Je dégage par la présente l'Association de hockey balle du Centre-du-Québec, ses dirigeants, employés, bénévoles, et agents de toute responsabilité en cas de blessure, de dommage ou de perte résultant de la participation de mon enfant à la ligue senior, sauf en cas de négligence grave ou de faute intentionnelle.

5. Assurance et soins médicaux

Je comprends que l'Association de hockey balle du Centre-du-Québec ne fournit pas d'assurance médicale aux participants et que je suis responsable de souscrire une assurance appropriée pour couvrir les frais médicaux en cas de blessure.

En cas d'urgence médicale, j'autorise les représentants de l'Association à obtenir les soins médicaux nécessaires pour mon enfant. Je comprends que je serai responsable des coûts associés à ces soins.

6. Signature du parent ou tuteur légal

Je déclare avoir lu, compris et accepté les termes de ce consentement.

En signant ce document, j'atteste que les informations fournies sont exactes et complètes.

- Signature du parent/tuteur légal : _____
- Nom en lettres moulées : _____
- Date : _____

7. Signature du joueur mineur

Je, soussigné(e), [Nom du joueur], atteste avoir lu et compris les termes de ce consentement. Je m'engage à respecter les règles et règlements de la ligue senior.

- Signature du joueur mineur : _____
- Nom en lettres moulées : _____
- Date : _____

Contact en cas de questions :

Association de Hockey Balle du Centre-du-Québec

Téléphone : 819-960-1441

Courriel : operations@hbcq.org