

DEVIENS UN DRAGON !

INSCRIPTION SEANCES D'ESSAI



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____ représentant légal de l'enfant
déclare posséder une assurance responsabilité
civile en cours de validité auprès de l'organisme _____,
dont ci-joint la photocopie de l'attestation, et décharge le
CHAR de toutes responsabilités lors de ces séances gratuites.
J'autorise le CHAR à pratiquer toute intervention médicale
nécessaire à mon enfant en cas d'accident.

Fait le :

Signature :

**COMMENT AVEZ-VOUS
CONNU L'ECOLE DE
HOCKEY ?**



C.H.A. ROUEN
PATINOIRE ILE LACROIX
AVENUE J. CHASTELLAIN
76 000 ROUEN
WWW.HOCKEYROUEN.COM