

# DEMANDE DE LICENCE SAISON 2024 / 2025



## Hockey Club Briançon

**Aucun dossier incomplet ne sera accepté**

Votre dossier d'inscription doit comporter obligatoirement :

- La demande de licence - [page 2](#)
- Cotisation - [page 3](#)
- Décharge parentale - [page 4](#)
- Acceptation de la charte du club. – [page 5](#)
- Certificat médical – [Pages 6 à 9](#)
- Dossier de sur-classement pour les enfants se trouvant dans la deuxième année de leur catégorie d'âge - [pages 10, 11 et 12](#)
- Autorisation de sortie du territoire - [page 13](#), qui doit être accompagnée de la [photocopie de la CNI des parents et de l'enfant](#), ou tout autre document d'identité (passeport / Livret de famille)

### Documents à ajouter en cas de 1<sup>ère</sup> inscription

- La copie de la pièce d'identité de l'enfant (CNI, passeport ou Livret de Famille), ainsi que celle du responsable légal.
- Une photo d'identité récente qui doit être collée sur la fiche M1

### Avantage pour nos licenciés



Entrées gratuites aux matchs MAGNUS et D3 pour les licenciés jusqu'à U20  
(150€ pour les licenciés Loisirs, D5 & féminines)



Des réductions dans la boutique et chez nos partenaires

DEMANDE DE LICENCE SAISON  
**2024 / 2025**



Hockey Club Briançon

Photo récente

N° de licence : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

NE(E) LE : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

PAYS DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ SEXE : \_\_\_\_\_

NATIONALITE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ COMMUNE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE DU MINEUR : \_\_\_\_\_

N° SECURITE SOCIALE : \_\_\_\_\_

MUTUELLE : \_\_\_\_\_ N° D'ADHERENT : \_\_\_\_\_

DEMANDE DE SURCLASSEMENT : \_\_\_\_\_

*Si oui, joindre obligatoirement le dossier de sur-classement plus électrocardiogramme à partir de U15*

J'autorise que ces données personnelles fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFHG aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés J'atteste avoir été informé que HCBriançon assure automatiquement tous ses licenciés à l'option de base A du contrat accident corporel.

FAIT A BRIANÇON, LE \_\_\_\_\_ RESPONSABLE LEGAL \_\_\_\_\_

SIGNATURE

DEMANDE DE LICENCE SAISON  
**2024 / 2025**



Hockey Club Briançon

TARIFS SAISON 2024/2025		
CATEGORIES D'AGE	ANNEES DE NAISSANCE	TARIFS
LICENCE DECOUVERTE	10 € (valable pour 15 jours d'essais)	
Ecole de glace /U7	2018 – 2019 – 2020 - 2021	160 €
U9	2016 - 2017	260 €
U11	2014-2015	470 €
U13	2012 - 2013	470 €
U15	2010 - 2011	500 €
U18	2007 – 2008 - 2009	330 €
U20	2005 – 2006	330 €
D3	-	350 € + 45 € pour le maillot à domicile
D5 / Loisirs	-	240 €
Féminine	Compétition Hors compétition	240 € 120 €
Dirigeant / Table de marque	-	Offert

*Pour les adhérents d'un même foyer : -10% à partir de la 2eme licence, sur les moins élevées.*

**PAIEMENT** – en cas de paiement groupé, indiquer le licencié de référence : \_\_\_\_\_

- Par chèque à l'ordre de **Hockey Club Briançon**  
si plusieurs chèques, indiquer le nombre de chèques :
- En espèce
- Par Carte via le site **Hockey club Briançon**
- Pass Sport
- Chèques vacances
- Par virement

IBAN (International Bank Account Number)      BIC (Bank Identifier Code)  
**FR76 1027 8090 7500 0200 2950 121**      **CMCIFR2A**

DEMANDE DE LICENCE SAISON  
**2024 / 2025**



**Hockey Club Briançon**

**DECHARGE PARENTALE**

Je soussigné (NOM – Prénom) : \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant (NOM – Prénom) : \_\_\_\_\_

**AUTORISE**

- Les dirigeants d'équipe à faire pratiquer sur la personne de mon enfant, toute intervention, anesthésie ou soins médicaux qui en cas d'urgence apparaîtraient nécessaires, au cours des stages et compétitions de la saison sportive 2024/2025

Ces mêmes personnes seront autorisées à prendre en charge mon enfant à sa sortie d'hospitalisation,

- A faire effectuer sur mon enfant, un prélèvement nécessitant une technique invasive (prélèvement sanguin ou salivaire), conformément à l'article 7 du décret relatif aux prélèvements et examens autorisés dans les contrôles antidopage
- Mon enfant à utiliser le covoiturage, le minibus ou le bus pour ses déplacements sportifs
- A reproduire et publier les photos représentant mon enfant sur les documents papiers ou numériques utilisés par le club (aucun droit ou rémunération ne pourront être exigée à cette occasion)

**RECONNAIS** • Avoir pris connaissance du règlement intérieur et de la charte du club, et m'engage à les respecter et les faire respecter par mon enfant

FAIT A BRIANÇON, LE \_\_\_\_\_ RESPONSABLE LEGAL : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

DEMANDE DE LICENCE SAISON  
**2024 / 2025**



**Hockey Club Briançon**

## **LA CHARTE DU HOCKEY CLUB BRIANÇON**

### **Fonctionnement sportif**

- Chaque joueur doit être présent au vestiaire au moins :  
30 min avant l'heure de l'entraînement sur glace et 15 min avant l'heure de l'entraînement physique.
- Chaque joueur doit être équipé 5 min. avant le début de l'entraînement sur glace.
- Chaque absence ou retard devra impérativement être préalablement justifié auprès de l'entraîneur en charge de la catégorie.
- L'acceptation du règlement implique le respect systématique des choix sportifs des entraîneurs.
- Savoir-vivre et hygiène de vie

### **Respect**

- Entre joueurs (toute forme de bizutage sera en particulier considérée comme un manquement grave)
  - Des dirigeants, coéquipiers, adversaires, officiels et entraîneurs
  - Du matériel et des textiles mis à disposition
- Des infrastructures (rangement et nettoyage des vestiaires obligatoires après chaque entraînement et match !)
  - Des bus et minibus

### **Politesse**

- Envers les dirigeants, coéquipiers et entraîneurs du club
- Envers les arbitres, chronométrateurs, parents et bénévoles
- Envers les chauffeurs de bus
- Envers le personnel de la patinoire

### **Hygiène**

- Les combinaisons ne doivent pas sécher dans les vestiaires
- Pour la pratique d'un sport propre, la consommation d'alcool, de tabac (sous toutes ses formes) et de quelque drogue que ce soit est totalement prohibée
- Une attention particulière sera portée à la récupération et l'hygiène de vie générale, notamment les veilles de matchs

### **Sanctions**

- Tout manquement au fonctionnement sportif entraînera une sanction et une éventuelle suspension lors du (ou des) match(es).
- Tout manquement aux règles de savoir-vivre ou d'hygiène de vie entraînera un rappel à l'ordre et une sanction, et/ou une éventuelle convocation devant la commission de discipline.
- Pour les fautes graves (type bizutage, dopage, etc.) la décision appartient à la commission de discipline.
- Le vol sera systématiquement sanctionné d'une exclusion définitive du club.

**Signature du licencié**

**Signature des parents**

DEMANDE DE LICENCE SAISON  
**2024 / 2025**



Hockey Club Briançon

## **CERTIFICAT MEDICAL /MINEUR**

### **CERTIFICAT MEDICAL**

Les mineurs n'ont plus besoin de fournir un certificat médical d'aptitude pour la prise ou le renouvellement d'une licence sportive. Le certificat médical est remplacé par un questionnaire équivalant à une attestation parentale dans le cadre d'une prise ou d'un renouvellement de licence.

A noter : la production d'un certificat médical demeure dès lors que la réponse au questionnaire de santé du mineur conduit à un examen médical.

Le questionnaire de santé doit être rempli par les personnes exerçant l'autorité parentale. Ces dernières doivent attester que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative.

A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée daté de moins de 6 mois.

Afin de respecter le secret médical, le représentant légal du licencié(e) devra remettre à son club « l'attestation de santé pour le licencié MINEUR » (et non le questionnaire lui-même).

Pour la souscription d'une licence PARA HOCKEY SUR GLACE (licence principale et extension) le certificat médical de moins d'un (1) an sera exigé quel que soit l'âge du licencié(e)

---

### **A FAIRE REMPLIR PAR LE REPRESENTANT LEGAL**

Je soussigné(e)

Agissant en ma qualité de représentant l'égal de

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé relatif à l'état de santé de mon enfant en vue de l'obtention, du renouvellement, d'une licence sportive, discipline HOCKEY SUR GLACE, à la F.F.H.G. et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Fait à : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL

**A FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN (SI BESOIN)**

Je soussigné docteur : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné : \_\_\_\_\_

Et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique du Hockey sur glace dans sa catégorie d'âge Fait à \_\_\_\_\_ le  
: \_\_\_\_\_

CACHET & SIGNATURE

---

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :**

• LIEN AVEC L'ENFANT : \_\_\_\_\_

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ mail : \_\_\_\_\_

• LIEN AVEC L'ENFANT : \_\_\_\_\_

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ mail : \_\_\_\_\_

---

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**



## QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA F.F.H.G.

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu discuté avec un médecin ? t'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille  un garçon

Ton âge : .....

Depuis l'année dernière :	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) :		
Tu te sens très fatigué ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent pendant la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui :		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		

2

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu avec un médecin ? t'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille  un garçon   
 Ton âge : .....

Depuis l'année dernière :	oui	non
<b>Questions à faire remplir par tes parents :</b>		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans, entre 15 et 16 ans)		

**Si tu as répondu OUI à une des questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne -lui ce questionnaire rempli.**

## PROCÉDURE DE SUR-CLASSEMENT

Simple ou double

Pour toutes questions d'ordre médical, adressez votre mail au médecin fédéral, Dr Fabrice LECLERC :  
[medical@ffhg.eu](mailto:medical@ffhg.eu)

Le process de surclassement / sous classement a évolué.

Désormais, les demandes de sur-classement simple ou double devront être pré-saisies par le pratiquant.e via son espace personnel « [licencies.hockey.fr](http://licencies.hockey.fr) ».

Ce dossier intégralement complété + le compte-rendu délivré après lecture de l'ECG (voir les catégories concernées ci-dessous) devront être téléchargés par le pratiquant.e via son espace personnel « [licencies.hockeynet.fr](http://licencies.hockeynet.fr) » lors de la saisie de sa licence.

Vous devrez récupérer votre dossier auprès de votre club.

Assurez-vous que vos dirigeants ont correctement complétés/signés la zone « *autorité demandant l'aptitude* » (1<sup>ère</sup> page du dossier).

**ATTENTION**, les catégories suivantes devront effectuer un ECG (électrocardiogramme) pour être surclassées (simple ou double).

Les pratiquant.e.s de ces catégories devront donc télécharger, en plus du dossier médical, le compte-rendu délivré par le médecin suite à la lecture de l'ECG.

Sont concernés par la remise d'un compte rendu (suite à lecture de ECG) ;

U16 (U17 1<sup>ère</sup> année)

U20 (les 3 années d'âge de la catégorie)

Sénior féminin (U18 1<sup>ère</sup> année)

Un contrôle de tous les dossiers sera effectué par le médecin fédéral national.

Après étude des tests effectués, le médecin fédéral national, Dr. Fabrice LECLERC, pourra émettre un avis défavorable et en informera le joueur.

Le pratiquant.e ne sera autorisé.e à évoluer dans la catégorie surclassée (simple ou double) qu'après validation de la licence surclassée.

**Attention, prévoir un délai de traitement de 8 jours.**

Catégories surclassables (simple ou double), se reporter à l'annexe 1 du règlement « affiliation, licences et mutations » (téléchargeable via le site [hockeyfrance.com](http://hockeyfrance.com))

## DOSSIER DE SUR-CLASSEMENT

simple ou double

dossier complet à télécharger par le licencié.e (ou son représentant l'égal) via son espace personnel « [licencies.hockey.fr](http://licencies.hockey.fr) »

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ**

Nom : _____	Prénom _____
Date de naissance : ____/____/____	n° de licence _____
Nom du club _____	

### AUTORISATION PARENTALE

(pour les mineurs)

Nous soussignés,....., autorisons notre enfant à évoluer durant la saison en cours en catégorie .....

Fait le, .....à .....

Signature du père

signature de la mère

### AUTORITES DEMANDANT L'APTITUDE

les signatures du Président et de l'entraîneur doivent être apposées avant remise du dossier au licencié(e)

Président du Club :.....Signature :

Entraîneur :.....Signature :

sur-classement **SIMPLE**

sur-classement **DOUBLE**

### CONSIDERATIONS GENERALES

Le Médecin Fédéral de la FFHG, Dr Fabrice LECLERC, rappelle aux dirigeants et aux entraîneurs que le surclassement, la mixité, ne sont pas et ne doivent pas devenir des moyens de gestion de la ressource que constituent nos joueurs. Ils lui offrent la possibilité de jouer à un niveau supérieur, sous réserve de l'absence de contre-indication médicale.



**FFHG**

FÉDÉRATION FRANÇAISE  
DE HOCKEY SUR GLACE

## FICHE MÉDICALE DE SUR-CLASSEMENT

Simple ou double

( se munir impérativement du carnet de santé pour la visite médicale )

Nom et prénom de l'adhérent : ..... date de naissance : .....

Nom du club : .....

**1- Données morphologiques :** Poids..... Taille .....

(Les valeurs doivent être équivalentes à celles de la catégorie d'âge supérieure, attention aux charges autorisées à partir de la catégorie U15).

### 2- Examen clinique général :

(Pulmonaire, neurologique (antécédents de commotion ?), ORL, ophtalmo...pouvant entraîner une gêne et contre indiquer la pratique à un niveau supérieur).....

.....

### 3- Examen cardio-vasculaire :

- a) Antécédents familiaux : .....
- b) Antécédents personnels : malaise, syncopes.....
- c) TA : ..... Pouls : .....
- d) Clinique : .....

### 4- Examen locomoteur (attention aux pathologies de croissance)

- a) Rachis : .....
- b) Genoux (conflit fémoro-patellaire, instabilité) : .....
- c) Cheville (stabilité) : .....
- d) Autres : .....

### 5- Autres éléments d'appréciation (notamment pour le surentraînement)

- a) Autres sports pratiqués : .....
- b) Charges totales d'entraînement hebdomadaires : .....
- c) Niveau scolaire : .....
- d) Sommeil : .....
- e) Développement psychologique : .....
- f) Traitements en cours : .....

### 6- Examens complémentaires éventuels :

- ECG, **(Obligatoire pour le surclassement des U16 (U17 1<sup>ère</sup> année) et des U20 (les 3 années) d'âge de la catégorie) et pour le surclassement en senior féminin (U18 1<sup>ère</sup> année)- Compte rendu (suite à lecture de ECG) à joindre au dossier**

- Si nécessaire Echocardiographie, EFR, Epreuve d'effort, Radiographies...

7- Remarques : .....

### 8. Conclusion :

Je soussigné(e), Docteur .....certifie avoir examiné M/Mme .....

Qui ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique du hockey sur glace en sur-classement simple ou double (catégorie sénior)

\* cochez la case obligatoirement pour confirmer le sur-classement simple ou double

Fait à, .....le ..... Cachet du médecin : .....

## AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)

**D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**  
(article 371-6 du code civil ; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation  
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné  
par un titulaire de l'autorité parentale ; arrêté du 13 décembre 2016)

Imprimer

Réinitialiser

### 1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....  
Prénom(s) : .....  
Né(e) le : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à (lieu de naissance) : .....  
Pays de naissance : .....

### 2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....  
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : .....  
Prénom(s) : .....  
Né(e) le : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à (lieu de naissance) : .....  
Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :  
 Père  Mère  Autre (préciser) : .....  
Adresse : ..... Z.I .....  
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie  
Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : .....  
Pays : .....  
Téléphone (recommandé) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Courriel (recommandé) : .....

### 3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] inclus.  
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.  
Exemple : une autorisation signée le 1<sup>er</sup> septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

### 4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »<sup>(1)</sup> :  
DATE : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Signature du titulaire de l'autorité parentale : .....  
<sup>(1)</sup>Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

### 5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION <sup>(1)</sup> :

Type de document (cocher la case) :  Carte nationale d'identité  Passeport  Autre  
(Préciser : ..... )<sup>(2)</sup>  
Délivré(e) le : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Par (autorité de délivrance) : .....

<sup>(1)</sup> La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

<sup>(2)</sup> Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans ; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité ; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

**RAPPEL** : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »