



AUTORISATION PARENTALE
SAISON 2017/2018
(Pour les mineurs)

Je soussigné (e),
Madame, Monsieur _____

Agissant en qualité de parent représentant légal de l'enfant : Père, mère, tuteur légal ¹
De l'enfant :

NOM : _____ **Prénom** : _____

Né(e) le : _____

Autorise mon enfant à participer :

- ❖ aux entraînements,
- ❖ aux compétitions,
- ❖ aux déplacements organisés par le club avec la participation de certains parents et responsables du club.

Autorise, n'autorise pas ¹,

Le club à publier sur le site Internet, les réseaux sociaux, les supports de communication et calendriers du club, les photographies le représentant conformément aux lois en vigueur (Article 9 du code civil, articles 226-1 et 226-8 du code pénal).

Je m'engage

- ❖ à faire remplir par le médecin la fiche médicale (sur le formulaire de licence) attestant de la non contre-indication à la pratique du volley-ball,
- ❖ à effectuer, dans la mesure du possible, un minimum de déplacements avec mon enfant et son équipe pour les rencontres extérieures,
- ❖ à prévenir le plus tôt possible l'entraîneur de mon enfant, en cas d'absence prévue à l'entraînement et au match.

En cas d'accident, j'autorise le club à diriger mon enfant vers l'établissement hospitalier le plus proche et le mieux adapté à la situation médicale.

Fait à _____ le _____

Nom et signature
(précédé de la mention « lu et approuvé »)

¹ **Rayer la mention inutile**