

Autorisation Parentale pour le (la) mineur(e) – Saison 2023-2024

Le ou la mineur(e) pratiquant le volley



NOM : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Adresse email :

Tél fixe : Tél portable :

Représentant légal du mineur(e)

NOM : Prénom :

Adresse :

Adresse email :

Tél fixe : Tél portable :



Autorisation du représentant Légal

- Le représentant légal autorise un des responsables de l'association « Chassieu Volley-ball » et membre du bureau, présent dans le gymnase, à faire pratiquer les soins que le corps médical jugerait nécessaire (ceci dans le cas où il ne serait pas possible de vous contacter). Le représentant légal s'engage à régler les frais médicaux, de transport et autres qui en découleraient.

Signature du représentant légal
précédée de « Lu et approuvé »

Photographie

- Le représentant légal autorise le Club de « Chassieu Volley-ball », à utiliser l'image du mineur(e) an yment, pour alimenter le site internet du club : www.chassieuvolley.fr et sa page Facebook.

Signature du représentant légal
précédée de « Lu et approuvé »

