

Autorisation Parentale pour le (la) mineur(e) – Saison 2025-2026

Le ou la mineur(e) pratiquant le volley



Nom : [] **Prénom :** []
Date de naissance : [] / [] / []
Lieu de Naissance : [] **Département :** []
Adresse : []
Adresse email : [] @ []
Tél portable : []

Représentant légal du mineur(e)

Nom : [] **Prénom :** []
Adresse : []
Adresse email : []
Tél portable [] **Tél autre** []



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) anonymement, pour alimenter le site internet du club : www.chassieuvolley.fr et ses réseaux sociaux

Signature du représentant légal
précédée de « Lu et approuvé »