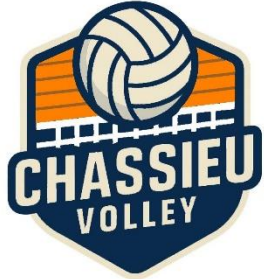


Autorisation Parentale pour le (la) mineur(e) – Saison 2026-2027

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**
Profession :



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 »

