



**CSAD-C**

**VOLLEY-BALL**

Saison :

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Tél Domicile

Tél Portable obligatoire :

Email d'un parent obligatoire :

Email de l'enfant :

## **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e), parent-tuteur légal :

Autorise (Nom et Prénom de l'enfant) :

1/ A pratiquer le volley-ball pendant la saison à l'entraînement et en compétition.

2/ A se déplacer en car CSAD-C ou en voiture particulière, sous l'encadrement d'une personne majeure adhérente ou non.

3/ En cas d'accident, j'autorise le (la) responsable à prendre les mesures nécessaires.

4/ Je dégage le (la) Présidente du Club de toute responsabilité si l'enfant ne respecte pas les consignes de l'entraîneur ou de l'accompagnateur.

5/ J'autorise la prise de photos et de vidéos pour le site internet.

## **PARTICIPATIONS MATCHS JEUNES**

Transporter plusieurs enfants aux matchs hors Châtellerault et aider à l'organisation des matchs à Châtellerault (buvette, ect...) : Les familles devront donner leurs indisponibilités dans le tableau des matchs de leur(s) enfant(s) afin de mettre en place un roulement entre tous.

*Pensez-vous que votre entreprise serait susceptible de passer un partenariat avec votre section volley-ball ? : \_\_\_\_\_.*

**Date :**

**Signature d'un parent ou du tuteur légal :**