

**VOLLEY CLUB MARSEILLANAIS – VCM**

11 RUE DU CARIGNAN 34810 POMEROLS

Tél : Delphine MARY 06-81-82-26-60

Email : volleymarseillan@gmail.com**AUTORISATION PARENTALE****SAISON 2023-2024**

Je soussigné(e) responsable légal,
père, mère ou tuteur.

Adresse complète:

.....
.....

Code Postal:

Ville:

Tél Domicile:

Portable:

Autorise l'enfant:

Nom:

Prénom:

Né(e) le :/...../.....

à:

Licencié(e) au Club : **VOLLEY CLUB MARSEILLANAIS****A participer**

◆ A tous les entraînements

 OUI NON

◆ A toutes les manifestations prévues au calendrier sportif de la saison

(matches à domicile ou à l'extérieur, stages organisés pendant les vacances scolaires)

 OUI NON**A se faire photographier**

pour diffusion dans toutes les publications internes et/ou externes (presse locale, site internet, etc...)

 OUI NON**Je donne mon accord pour les transports**

(en mini-bus, voiture particulière, SNCF, etc...)

 OUI NON**J'autorise les dirigeants du Club**

à prendre à l'égard de mon enfant, toutes les dispositions médicales utiles en cas d'accident si nécessaire.

 OUI NON

Fait à: le

Signature, précédée de la mention «LU ET APPROUVE»