



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 2024-2025

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»