FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2018/2019
CATEGORIE M7-M20

Aucune licence ne sera créée pour tout dossier incomplet – A remplir lisiblement

NOM : ………………………………………………….................... PRENOM : …………………………………………………………….
NE(E) le : ……………………………………........... ☐. ………………………………… ☐. ………………………………………………...
ADRESSE : ……….
CODE POSTAL : ……………………… VILLE : ………………………………………………………………………………………
Adresse email du licencié *(afin de communiquer avec le licencié sur la vie du club, stage, matches….)*

| __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ |

ETABLISSEMENT : ……………………………………………………………… CLASSE : …………
PROFESSION : ………………………………………… ENTREPRISE : ……………………………………………

Représentant(s) légal

PARENTS (Père / Mère / Tuteur) *
NOM : ……………………………………………..................................
PRENOM : ………………………………………………………………….
☐ ……………………...…………… ☐ ……………………………………….
PROFESSION : …………………………………………………………….
ENTREPRISE : …………………………………………………………….
Adresse email | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

PARENTS (Père / Mère / Tuteur) *
NOM : ………...……………………………………….........................
PRENOM : ………………………………………………………………….
☐ ……………………...…………… ☐ ……………………………………….
PROFESSION : …………………………………………………………….
ENTREPRISE : …………………………………………………………….
Adresse email | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

AUTRE PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT : nom / prénom / téléphone :
…….……

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGES (rempli par le représentant légal si mineur)

Je soussigné (e) (NOM-PRENOM)……………………………………………………………
☐ autorise ☐ n'autorise pas
le VBVB à diffuser sur les différents supports de communication du club
☐ mon image ☐ les images de mon enfant / mes enfants

Date et Signature :

AUTORISATION PARENTALE (Obligatoire pour les mineurs)

Je soussigné(e) (NOM-PRENOM) ……………………………………………… agissant en qualité de parent représentant légal de l'enfant (NOM-PRENOM) ……………………………………………………..

☐ autorise mon enfant à pratiquer le volley-ball au sein du Volley-Ball Villefranche Beaujolais

☐ autorise ou ☐ n'autorise pas mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition

☐ autorise mon enfant à subir un contrôle antidopage

☐ autorise ou ☐ n'autorise pas les responsables du club à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident. *(Précisez si allergie médicamenteuse ou traitement particuliers devant être connu auprès de l'entraîneur)*
…………………………………………………………………
…………………………………………………………………
…………………………………………………………………
…………………………………………………………………

☐ autorise le club VBVB dirigeants, entraîneur ou autres parents à conduire (en minibus ou voiture particulière) mon ou mes enfants lors des différentes manifestations **si je ne peux pas les accompagner.**

Fait à le
Signature (avec la mention lu et approuvé)