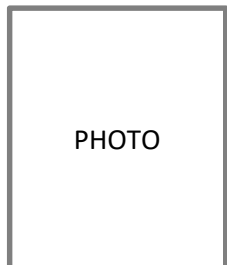


N° Licence : _____

- ☐ Création
☐ Renouvellement
☐ Mutation
1ère Licence Volley

Catégorie : ☐ M18 ☐ M15 ☐ M13 ☐ M11/M9 ☐ BABY

RENSEIGNEMENTS



NOM* : _____

PRENOM* : _____

NE(E) le* : ____ / ____ / ____

GENRE* : ☐ Masc. / ☐ Fém.

ADRESSE PRINCIPALE* : _____

CODE POSTAL* : _____ VILLE* : _____

 : _____  INSTAGRAM : _____

E-MAIL* (saisir en MAJUSCULES) : _____

☐ J'autorise le VBVB à m'adresser par courriel des informations concernant la vie du club (matchs, stages, événements, ...)

Taille Maillot : _____ du 4 au 12 ans ou du XS au XL (en taille adulte)

RESPONSABLES LEGAUX

➤ STATUT : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

NOM : _____ PRENOM : _____

 : _____

ADRESSE (si différente du joueur) : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

PROFESSION : _____ ENTREPRISE : _____

E-MAIL (saisir en MAJUSCULES) : _____

☐ J'autorise le VBVB à m'adresser par courriel des informations concernant la vie du club (matchs, stages, événements, ...)

☐ J'autorise le VBVB à diffuser mes coordonnées à ses partenaires

*Obligatoire

➔ Tournez SVP

➤ **STATUT** : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

NOM : _____ PRENOM : _____

 : _____

ADRESSE (si différente du joueur) : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

PROFESSION : _____ ENTREPRISE : _____

E-MAIL (saisir en MAJUSCULES) : _____

☐ J'autorise le VBVB à m'adresser par courriel des informations concernant la vie du club (*matches, stages, événements, ...*)

☐ J'autorise le VBVB à diffuser mes coordonnées à ses partenaires

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence (différente de celles des responsables légaux) :

1. Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec le joueur : _____ N° Tél : _____

2. Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec le joueur : _____ N° Tél : _____

Allergies alimentaires ou médicales : ☐ Oui ☐ Non – Nature : _____

SITUATION SCOLAIRE

CLASSE : _____ ETABLISSEMENT : _____

VILLE : _____

Inscrit à : ☐ l'A.S. ☐ **Section Sportive** Volley de l'établissement ci-dessus

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (nom prénom) _____, agissant en qualité de ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal de l'enfant (nom prénom) _____, l'autorise :

- ✓ A adhérer à l'association Volley-Ball Villefranche-Beaujolais et à suivre les entraînements, matchs, compétitions, stages ou animations destinés à la pratique du volley-ball.
- ✓ A participer aux divers déplacements organisés durant la saison sportive à bord du véhicule de l'association ou personnel d'un membre ou parent accompagnateur.

Autorise le VBVB ou ses représentants :

- ✓ A présenter mon enfant aux sélections départementales et régionales.
- ✓ A faire évoluer mon enfant dans une catégorie d'âge supérieure (*soumis à autorisation médicale, et aux règlements sportifs*).
- ✓ A faire procéder un contrôle anti-dopage par un médecin.
- ✓ De prendre les mesures* d'urgence qui s'imposent en cas d'accident sportif ou de circulation, et autorise l'équipe médicale à effectuer les soins appropriés (le club cherchera à contacter systématiquement les responsables légaux du mineur dans tous les cas)

**transport vers un établissement médical, auscultation et soins par un médecin ou services d'urgences (samu, pompiers), accord de principe pour une intervention chirurgicale d'urgence vitale*

☐ **Autorise** mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition.

Le club n'autorise pas l'enfant mineur à partir avant la fin de l'entraînement ou compétition sans le consentement écrit des responsables légaux (décharge à remplir en annexe).

☐ **Autorise** les responsables du club à capter mon image et celle de mon enfant et à la diffuser (photos/vidéos) dans les publications du club à des fins de promotion (*affiches, portraits, réseaux sociaux, site internet, etc...*).

Le club veillera à ce que les légendes, commentaires accompagnant ladite publication, ne portent pas atteinte à la vie privée, dignité et réputation du joueur.

- ✓ Déclare avoir pris connaissance de la notice concernant l'assurance souscrite simultanément avec la demande de licence de mon enfant.
- ✓ Déclare avoir pris connaissance des statuts et règlements de l'association et m'engage à les respecter scrupuleusement, et les faire respecter à mon enfant.
- ✓ Déclare être informé de la possibilité que mon enfant puisse subir un contrôle anti-dopage par le club et instances sportives fédérales, et de son obligation de s'y soumettre sous peine de sanctions.

Fait à _____, Le ____ / ____ / ____

Signature

(Parents ou Tuteur pour les mineurs)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont obligatoires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion des membres, de leur licence et cotisation. Les destinataires sont : le Comité Directeur du Club et les institutions fédérales du volley (Fédération, Ligue Régionale et Comité Départemental). Conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et en vertu du Règlement européen sur la protection des données personnelles, en vigueur depuis le 25/05/2018, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute(s) information(s) vous concernant, en vous adressant au VBVB : secratarat@vbvb.fr