



# 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 Beac Volley.
- ✓ 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 club ou son représentant :

- ✓ 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  n'autorise pas 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  n'autorise pas 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 tuteurs 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 : [secretariat@vbvb.fr](mailto:secretariat@vbvb.fr)