

# Autorisation Parentale pour le (la) mineur(e) – Saison 2024-2025

## Le ou la mineur(e) pratiquant le volley



NOM :  Prénom :

Date de naissance :  /  /

Adresse :

Adresse email :

Tél fixe :  Tél portable :

## Représentant légal du mineur(e)

NOM :  Prénom :

Adresse :

Adresse email :

Tél fixe :  Tél portable :



## Autorisation du représentant Légal

- Le représentant légal autorise un des responsables de l'association « Chassieu Volley-ball » et membre du bureau, présent dans le gymnase, à faire pratiquer les soins que le corps médical jugerait nécessaire (ceci dans le cas où il ne serait pas possible de vous contacter). Le représentant légal s'engage à régler les frais médicaux, de transport et autres qui en découleraient.

Signature du représentant légal  
précédée de « Lu et approuvé »

## Photographie

- Le représentant légal autorise le Club de « Chassieu Volley-ball », à utiliser l'image du mineur(e) anonymement, pour alimenter le site internet du club : [www.chassieuvolley.fr](http://www.chassieuvolley.fr) et ses réseaux sociaux.

Signature du représentant légal  
précédée de « Lu et approuvé »

