AUTORISATION PARENTALE

Nom du club : **Amicale Laïque d'Echirolles Volley Ball**

N° d'agrément du Ministère de la Jeunesse et des Sports : **3803037**

Siège Social : **ALE Volley - 3 rue de la Liberté - 38130 ECHIROLLES**

Adresse postale : **ALE Volley - 3 rue de la Liberté - 38130 ECHIROLLES**

Je soussigné(e), **Madame/Monsieur** (*) _____

demeurant au _____

_____

et assurant l'autorité parentale en qualité de **mère, père, tuteur légal** (*) sur l'enfant _____

_____ né(e) le _____/_____/20 _____, autorise le mineur à la pratique au sein du club ci-dessus dénommé.

Les entraînements ont lieu :

le _____ de _____ h _____ à _____ h _____

le _____ de _____ h _____ à _____ h _____

❒ **J'autorise, je n'autorise pas** (*) mon enfant à se rendre et à revenir seul de chaque entraînement et match dans le cadre des compétitions organisées par la Fédération Française de Volley-ball.

❒ **J'autorise, je n'autorise pas** (*) les représentants du club à prendre toutes dispositions pour préserver la santé de mon enfant en cas d'urgence.

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom _____ **Nom** _____

N° de téléphone : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ **N° de téléphone** : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Nom du médecin traitant : Dr _____

N° de téléphone : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Fait à _____ le _____/_____/20 _____

Signature

(*) rayer la (ou les) mention(s) inutile(s)