



VOLLEY CLUB MITTELHAUSBERGEN

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____, père-mère-tuteur
légal* :

- Autorise mon enfant _____
né(e) le _____ à _____, à participer à toutes
les activités organisées par le Volley-ball Club Mittelhausbergen,
- Autorise le Volley-ball Club Mittelhausbergen à surclasser mon enfant,
- Autorise l'utilisation de photos et vidéos de mon enfant à des fins pédagogiques,
de communication (courrier, documentation, Internet) et d'information par voie de
presse,
- Autorise les responsables à prendre toutes dispositions en cas d'accident.

Je certifie avoir reçu les informations relatives à la possibilité de souscription de
garanties complémentaires (assurance individuelle accident facultative – Voir
formulaire de demande de licence)

Personnes à joindre en cas d'urgence :

NOM PRENOM	N° DE TELEPHONE

Fait à _____ le _____

Signature des parents précédé de la mention « lu et approuvé »

* rayer les mentions inutiles

SAISON 2024-2025