AUTORISATION PARENTALE

- Nom, Prénom des parents ou tuteur :
- Demeurant (Adresse complète) :

- Tél. portable :
- Autorise mon enfant (Nom, Prénom) :
- Date de naissance :

A pra□quer le Volley-Ball au sein du ***Volley Club de Wasquehal*** pour la saison 2021-2022, et laisse au responsable de l'entraînement, toute liberté d'ini□a□ve en cas d'éventuel incident ou accident (cf. ar□cle 7 du règlement intérieur).

J'autorise tout autre parent ou membre du Volley Club de Wasquehal à véhiculer mon enfant dans le cadre de matchs ou tournois à l'extérieur (cf. ar□cle 8 du règlement intérieur).

J'autorise également, condi□on obligatoire pour obtenir une licence FFVB, que l'on puisse pra□quer sur ma fille/mon fils toute forme de contrôle an□dopage (cf. ar□cle 10 du règlement intérieur).

A , le

Signature précédée de « lu et approuvé »