FFvolley
Ligue Auvergne Rhône-Alpes

A renvoyer

Saison 2021/2022

DOSSIER D'INSCRIPTION

Dossier à retourner **impérativement**, *que la réponse soit* positive *ou* négative, à :

Fabien ROY

Avant le 04 Février 2022

NOM : _____ Prénom: _____

❒ **PARTICIPERA** ❒ **NE PARTICIPERA PAS**

Au stage CRE M15 Masculin, du 14 au 18 Février 2022.

Motif en cas de non-participation (Important) :

Date et Signature : Père – Mère – Tuteur :
(Rayez les mentions inutiles)

Fait à : _____

Le : / / 2022

Signature

AUTORISATION

Siège : 35, rue Docteur Hermite - 38000 Grenoble
Tél. : 04 76 48 74 40 - Free box : 09 50 22 38 01
E-mail : secretariat.isere@gmail.com

Annexe : Espace Benoît Frachon,
3 av. Maurice Thorez - 69120 Vaulx-en-Velin
Tél. : 04 72 73 23 70 - Free box : 09 54 36 98 67
E-mail : secretariat.rhone@gmail.com

Annexe : Place des Bughes – Maison des Sports - 63000 Clermont-Ferrand
Tél. : 04 73 91 36 62
E-mail : secretariatauvergne@gmail.com

Site internet : http://lravb.fr

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
DIRECTION RÉGIONALE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

La Région Auvergne-Rhône-Alpes

Centre **R**égional d'**E**ntraînement, M15 Masculin

Je soussigné(e),

Nom :_____ Prénom : _____

Père – Mère – Tuteur légal, (*)

Adresse **:** _____

Code Postal **:** _____Ville **:**_____ **Tél**_____

Autorise ma fille: Nom : _____ Prénom : _____

Née le **:** _____ Du club de : _____ N° Licence_____

(*) Entourez la mention utile

1. à participer aux stages du **C**entre **R**égional d'**E**ntraînement (CRE) de la **L**igue Auvergne **R**hône-**A**lpes de **V**olley (L.A.R.A.V.B.) et à l'ensemble des actions prévues, pour la saison 2021/2022
2. à subir tout traitement en cas de maladie ou toute intervention chirurgicale en cas d'urgence,
3. et la L.A.R.A.V.B. à utiliser l'image de mon enfant pour la promotion du Volley-ball pour la durée de 5 ans.

☐ De plus, je certifie que mon enfant est licencié auprès de la F.F.V.B. (Fédération Française de Volley-Ball), ou de L'U.N.S.S volley-ball (**U**nion **N**ationale du **S**port **S**colaire)

Cochez la case

Contre-indications médicales, régime alimentaire, traitement en cours :

Mère Tél. **:** ____/____/____/____/____/ Mail : _____@_____

Port. : ____/____/____/____/____/

Père Tél **:** ____/____/____/____/____/ Mail : _____@_____

Port. : ____/____/____/____/____/

Enfant Port. **:** ____/____/____/____/____/

Mail : _____@_____

EN MAJUSCULE

Signature

Fait à : _____ Le : _____/_____/ 2022