

# AUTORISATION PARENTALE

- Nom, Prénom des parents ou tuteur :
- Demeurant (Adresse complète) :
  
- Tél. portable :
- Autorise mon enfant (Nom, Prénom) :
- Date de naissance :

A pratiquer le Volley-Ball au sein du ***Volley Club de Wasquehal*** pour la saison 2020-2021, et laisse au responsable de l'entraînement, toute liberté d'initiative en cas d'éventuel incident ou accident (cf. article 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. article 8 du règlement intérieur).

J'autorise également, condition obligatoire pour obtenir une licence FFVB, que l'on puisse pratiquer sur ma fille/mon fils toute forme de contrôle antidopage (cf. article 10 du règlement intérieur).

A \_\_\_\_\_, le

Signature précédée de « lu et approuvé »