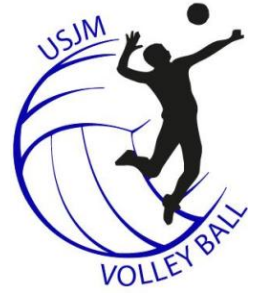


AUTORISATION PARENTALE SAISON 2025/2026



NOM de l'enfant :

PRENOM de l'enfant :

Date de naissance :

Catégorie :

Prénom de l'entraîneur :

Adhérent mineur : Informations représentant(s) légal (légaux) :

Parent 1 :

Nom : Prénom :

Mail : Numéro de portable : H ☐ F

Parent 2 :

Nom : Prénom :

Mail : Numéro de portable : H ☐ F

Autorise les responsables de la section USJM Volley Ball (entraîneurs ou dirigeants) à prendre le cas échéant, toutes mesures (hospitalisations, urgence) rendues nécessaires par l'état de l'enfant mentionné dans la présente attestation. Autorise à conserver mes coordonnées afin d'être contacté pour toutes demandes concernant l'enfant mentionné dans la présente attestation.

Contre-indications médicales ou problèmes particuliers (allergie, asthme, etc) :

.....
.....

☐ **Autorise** que mon enfant soit véhiculé en cas d'impossibilité de ma part dans le ou les véhicules mis à disposition par les dirigeants, ou des accompagnateurs bénévoles pour les déplacements effectués dans le cadre de la pratique du volley (matchs, stages, entraînements, tournois etc).

☐ **N'autorise pas** que mon enfant soit transporté en cas d'impossibilité de ma part pour les différents déplacements.

☐ **Autorise** mon enfant à quitter seul le gymnase.

☐ **N'autorise pas** mon enfant à quitter seul le gymnase.

AUTORISATION AUDIO-VISUELLE

☐ **Autorise** mon enfant à être photographié par les dirigeants du club ou photographes.

(Photos utilisées à des fins pédagogiques et sportives par les dirigeants).

☐ **N'autorise pas** mon enfant à être photographié par les dirigeants du club ou photographes.

☐ **Autorise** le club à faire figurer les photos sur son site internet, celui de la ville, ou sur des publications du club ou de la ville.

☐ **N'autorise pas** le club à faire figurer les photos sur son site internet, celui de la ville, ou sur des publications du club ou de la ville.

Fait à MITRY-MORY le :

**Signature d'au moins un
représentant légal**