

---

---

## AUTORISATION PARENTALE

---

---

Centre Régional d'Entraînement  
SAISON 2010/2011

Je soussigné,

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

Père, Mère, Tuteur légal\*

TEL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Mail : .....

demeurant \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

autorise mon fils / ma fille

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

---

1° A participer aux stages des Sélections Régionales et à l'ensemble des actions prévues par la LPLVB / CRT pour l'ensemble de la saison 2010/2011.

---

2° A se déplacer dans un des véhicules personnel des entraîneurs qui encadrent les actions du CRE ou dans un véhicule de la LPLVB.

---

3° A subir tout traitement en cas de maladie ou toute intervention chirurgicale en cas d'urgence (cocher la case intéressée).

OUI  NON n° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

### CONTRE INDICATIONS MEDICALES: Inscrire au dos SVP

DE PLUS, JE CERTIFIE QUE MON ENFANT EST LICENCIÉ A CE JOUR AUPRES DE LA FEDERATION FRANCAISE DE VOLLEY BALL ET AUTORISE LA LIGUE DES PAYS DE LA LOIRE A UTILISER DES IMAGES OU VIDEOS DE MON ENFANT DANS UN BUT DE PROMOTION DU VOLLEY-BALL OU DE PRODUCTION DE DOCUMENTS PEDAGOGIQUES.

---

PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

TEL dom \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / TEL travail \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /  
(OU GSM)

FAIT A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_\_

**SIGNATURE**

Précédée de la mention « certifié exact »

Je souhaite recevoir les prochaines convocations par mail