



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

NOM

PRENOM

Père

Mère

Tuteur légal

TEL

Mail (obligatoire) :

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 techniques prévues par la Ligue des Pays de la Loire de Volley-Ball (LPLVB) pour l'ensemble de la saison 2018/2019.

2°A se déplacer dans l'un des véhicules personnels des entraîneurs qui encadrent les actions du CRE, dans un véhicule de la LPLVB ou dans un véhicule loué ou mis à disposition de la LPLVB

3°JE CERTIFIE QUE MON ENFANT EST LICENCIÉ À CE JOUR (OU LE SERA À LA DATE DU DÉBUT DU STAGE) AUPRES DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE VOLLEY (FFV) ET AUTORISE LA LIGUE DES PAYS DE LA LOIRE ET LA FFV À UTILISER DES IMAGES OU VIDEOS DE MON ENFANT DANS UN BUT DE PROMOTION DU VOLLEY-BALL OU DE PRODUCTION DE DOCUMENTS PÉDAGOGIQUES. JE CONSENS ÉGALEMENT À CE QUE MON MAIL SOIT DIFFUSÉ AUX AUTRES PARENTS POUR FACILITER LA COMMUNICATION ET L'ORGANISATION LOGISTIQUE DES STAGES.

Par ma signature ci-dessous je confirme également avoir pris connaissance du règlement intérieur du CRE des Pays de la Loire Saison 2018/2019, l'avoir lu avec mon enfant et l'approuver.

Fait à

le

SIGNATURE