



CLUB (numéro FFVB + nom) : _____
ou ETABLISSEMENT (nom + n° de départ.) : _____

AUTORISATION PARENTALE

(1 exemplaire signé par enfant participant, à conserver par l'accompagnateur référent)

Je soussigné(e),

NOM _____ PRENOM _____

Père, Mère, Tuteur légal, TEL ___/___/___/___/___/___/

demeurant _____

Code Postal _____ Ville _____

autorise mon fils/ma fille

NOM _____ PRENOM _____, Né(e) le ___/___/___

1° à participer à la journée de compétition FESTYVOLLEY organisée par la Ligue des Pays de la Loire de Volley-Ball le Dimanche 7 Juin 2020 au Stade Municipal de Vendrennes (85) et aux transports afférents. Catégorie d'engagement de son équipe : _____ (voir inscription avec le club)

2° à subir tout traitement en cas de maladie ou toute intervention chirurgicale en cas d'urgence (cocher la case intéressée). OUI NON

CONTRE INDICATIONS MEDICALES :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

NOM _____ PRENOM _____

TEL dom ___/___/___/___/___/___/ TEL travail ___/___/___/___/___/

FAIT A _____

LE _____

SIGNATURE