

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 13 Juin 2021 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**