AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (NOM / Prénom) :

Agissant comme représentant légal en ma qualité de : Selectionner

Autorise le jeune (NOM / Prénom) :

Né(e) le : à :

- ✓ A pratiquer le volley-ball au sein de Nîmes Volley-Ball pour la saison 2023-2024, en surclassement et si les règlements le permettent
- ✓ Je m'engage à informer son responsable au plus tôt en cas d'impossibilité à participer à l'entraînement ou à la compétition programmée
- ✓ Dans la mesure de mes possibilités, je m'engage à accompagner au moins 2 fois dans la saison l'équipe de mon enfant lors d'un déplacement
- ✓ En cas d'indisponibilité de ma part, j'autorise le club à lui faire faire les déplacements justifiés par sa participation aux compétitions et aux autres activités annexes par des moyens de transports appropriés : voiture particulière, minibus, car, train
- ✓ Je donne mon autorisation pour toute forme de contrôle anti-dopage
- ✓ J'autorise également la prise et l'utilisation de photos dans le cadre de la pratique du volley-ball et du beach-volley ainsi que pour la promotion du club et son affichage sur son site et les réseaux sociaux

Fait à : , le :

Signature du représentant légal