



ES MASSY
VOLLEY



INSCRIPTION Enfants

Saison 2019 / 2020

Renseignements sur l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____
Sexe : F H Né(e) le : ____ / ____ / ____ Taille : _____ cm
Nationalité : Française Autre Préciser : _____
Adresse : _____
N° portable : _____ Email : _____

Parent 1

Nom : _____
Prénom : _____
Tel : _____
Profession : _____
Email : _____

Parent 2

Nom : _____
Prénom : _____
Tel : _____
Profession : _____
Email : _____

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) _____ tuteur légal de _____
né(e) le _____ à _____

- l'autorise à participer aux activités volley au sein du club de l'ESM Volley Ball
- autorise un représentant de l'ESM Volley Ball ou un parent à véhiculer mon enfant sur les lieux des rencontres à l'extérieur
- autorise, en cas d'urgence, les responsables de l'ESM Volley Ball à prendre les mesures utiles, notamment à procéder à son transfert vers un centre hospitalier
- autorise la fixation, la reproduction et la diffusion au public des photographies prises dans le cadre des activités de l'ESM Volley Ball. Ces images pourront être exploitées et utilisées directement par l'ESM Volley Ball ou être cédées à des tiers, notamment dans le cadre de la promotion du club (presse, site web...). Voir sur le site www.esm-vb.com (rubrique « jouer à Massy ») pour plus de détails.
- l'autorise à rentrer seul à la fin des cours/compétitions

Date et signature du représentant légal