



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2017-2018

N° DE LICENCE (SI DEJA LICENCIE) :

SEXE  F  M

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

TAILLE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NATIONALITE :  FRANÇAISE  AUTRES \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_

EMAIL : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION PARENTALE (Obligatoire pour les mineurs)

Je soussigné(e) (NOM-Prénom) \_\_\_\_\_

agissant en qualité de parents ou représentant légal de l'enfant

(NOM – Prénom) \_\_\_\_\_

- Autorise mon enfant à pratiquer le volley-ball au sein de Mende Volley Lozère
- Autorise les responsables du club et par délégation les bénévoles en charge des équipes à prendre toutes mesures utiles en cas d'accidents
- Autorise la diffusion de son image dans les publications du MVL (Presse, site Internet, Réseau sociaux...)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature

### MERE

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTALE : \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TEL MOBILE : \_\_\_\_\_ TEL DOMICILE \_\_\_\_\_

EMAIL : \_\_\_\_\_

### PERE

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTALE : \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TEL MOBILE : \_\_\_\_\_ TEL DOMICILE \_\_\_\_\_

EMAIL : \_\_\_\_\_

### AUTRE PERSONNE à contacter

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTALE : \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TEL MOBILE : \_\_\_\_\_ TEL DOMICILE \_\_\_\_\_

EMAIL : \_\_\_\_\_