



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 ___/___/___/___/___/___ Mail

demeurant _____

Code Postal _____ Ville _____

autorise mon fils/ma fille

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

1° à participer à la journée FESTYVOLLEY organisée par la Ligue des Pays de la Loire de Volley-Ball, le club du VS Fertois Volley et le Comité Volley de la Sarthe, le Dimanche 8 Juin 2025 au Stade du Pré du Château à la Ferté-Bernard et aux transports afférents. Cocher la case :

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 :

3° les organisateurs de la manifestation à utiliser son nom, son image, et tout élément de sa personnalité (voix, silhouette, etc.) uniquement pour des opérations promotionnelles liées au Volley-Ball ou à la manifestation Festyvolley.

OUI NON

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

NOM _____ PRENOM _____ TEL ___/___/___/___/___/___

FAIT A _____ LE _____ SIGNATURE