



CONCARNEAU VOLLEY

Secrétariat : Martine BAÏOTTO-MAURER
9 rue Claude Monet
29140 MELGVEN
Tél. : 06.72.66.22.01

AUTORISATION PARENTALE pour les mineurs SAISON 2024 – 2025

Compléter et cocher les cases correspondantes.

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur, Mademoiselle

autorise ma fille, mon fils à participer aux
entraînements et matchs de volley-ball, organisés par l'association Concarneau Volley.

J'autorise Je n'autorise pas

mon enfant à regagner le domicile seul après ses heures d'entraînements ou de matchs.

Je dégage toutes responsabilités de Concarneau Volley en dehors des heures d'entraînement ou de match, lesquelles me sont renseignées au début de l'année ou au cours de la saison si un changement survient.

AUTORISATION PARENTALE en cas d'accident

En cas d'accident, pendant les rencontres sportives et les entraînements et si nécessité,

J'autorise Je n'autorise pas

mon enfant à être transporté à l'hôpital pour y recevoir les soins appropriés.

Fait à

Le

Signature obligatoire :