****

|  |
| --- |
| FEUILLE D’ENGAGEMENT  SAISON 2023/2024 |

****

|  |
| --- |
| * Fiche de renseignements : A REMPLIR EN MAJUSCULES SVP * Adulte :  Enfant :    Nom : ………………………………… Prénom : ……………………. Nationalité : …………… Taille (enfant) : ………….  Nom des parents pour les mineurs : ……………………………………………………………………………………………….  Adresse : …………………………………………………………...………………………………………………………………  Code postal : ………………………… Ville : …………………………………………………………………………………....  Licence n° …………………… Date de naissance : ……………………. Lieu de naissance : …………………………………..  Téléphone enfant : ……………....................................... Téléphone parent : ………………………………………………  Email (bien lisible SVP) : ………………………………………………...…………………………………………………….....  Personne à prévenir en cas d’accident : …………………………………… Tel. : ……………………………………………….  Etablissement hospitalier où doit être transporté le joueur (euse) en cas d’accident (ne remplir qu’en cas de souhait particulier) : ……………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **COTISATIONS** | | |
| **Catégorie** | M9 à M13 | M15 / M18 | Loisir |
| **Cotisation** | 70€ | 80€ | 80€ |

 AEVF  Passport

 Chèque  Carte E-Pass jeunes

D:\DONNEES\Monique Ancien\Monique\Volley\2018-2019\collegien.JPG Espèces

 Carte Collégiens de Provence numéro :

|  |  |
| --- | --- |
| **INSCRIPTION** | Le montant de la cotisation annuelle comprend |
| Adultes : Certificat médical ou l’attestation de santé |  La licence FFVB ou la licence UFOLEP |
| Jeunes : Formulaire de demande de licence incluant le certificat médical avec simple sur classement |  L’abonnement à VOLLEY BALL (obligation fédérale), |
| Jeunes : photocopie d’une pièce d’identité (dans le cas d’une nouvelle inscription ou pièce d’identité expirée) | L’assurance pour la pratique du Volley-ball |
| Tous : Chèque du montant de la cotisation | L’adhésion à l’association |
| Tous : Une photo d’identité |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Engagement :**   * Je m’engage pour la saison au sein du Volley Ball Fosséen * Ma signature ci-dessous a valeur de signature d’une licence  FFVB / UFOLEP * Je certifie avoir pris connaissance des propositions de  l’assurance complémentaire de la FFVB | Fait à : ..................................... Le ...... / ...... / .........  Signature : |

|  |
| --- |
| Autorisation parentale : (Obligatoire pour les mineurs.)  - Je soussigné(e)……………………………………..autorise………………….….………………… à pratiquer le Volley Ball   J’autorise, Je n’autorise pas (1) le club à publier sur son site Internet les photos des équipes ou des manifestations sur lesquelles figure mon enfant.   J’autorise, Je n’autorise pas (1) le club à prendre toute disposition en cas d’accident.   Dans le cas où je ne pourrai accompagner mon enfant lors des déplacements à l’extérieur, j’autorise le responsable de l’équipe ou les accompagnateurs à véhiculer mon enfant et j’en prends l’entière responsabilité. (1)  Fait à : .......................................................................................................... Le ...... /...... /............... Signature des parents précédée de la mention *«lu et approuvé »*:   1. : Rayer la mention inutile |