****

|  |
| --- |
| FEUILLE D’ENGAGEMENTSAISON 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

 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
 |