Autorisation mineurs et droit à l'image Saison 2017/ 2018 Volley Ball

* **Votre Nom\****obligatoire*
* **Votre Prénom\****obligatoire*
* **Lien de parenté\****Obligatoire*



père



mère

* **Demeurant à\****Adresse*
* **Ville\****obligatoire*
* **Autorise mon enfant\****Nom, prénom*
* A pratiquer le volley en championnat FFVB
* J'autorise par la présente, l'ESCM à utiliser le nom de mon enfant, son image dans le cadre d'informations sur le club : journal, site de l'ESCM, compte Facebook !
* **Je peux transporter***le nombre d'enfants*
* **dans ma voiture***marque*
* **Genre***berline, mono space...*
* **et certifie être assuré***nom de l'assurance*

Date: Signature des parents: