



**CONCARNEAU VOLLEY**

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



***AUTORISATION PARENTALE pour les mineurs  
SAISON 2017 – 2018***

*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 :