|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nouvelle imageFiche M17**  **Saison 2016-2017** | | | | | **Nouvelle imageAutorisation Parentale**  **Stages départementaux 2016-2017** |
|  | | | | |  |
|  | | | | | Je soussigné(é) : ……………………………………………… |
| **Nom : …………………** | | **Prénom : ……………………** | | | Autorise notre fils/fille : |
| **Date de naissance : ……………….** | | **Catégorie : ……………………** | | | * Nom : …………………………………………………… |
| **Adresse : ……………………………………………………………..** | | | | | * Prénom : ……………………………………………….. |
| **CP : ……………………………..** | | **Commune : ………………………** | | | à participer aux **stages départementaux** **organisés par le Comité Départemental de Charente-Maritime de Volley Ball au cours de la saison 2016-2017** |
| **Tél fixe : ……………………………………….** | | | | |
| **Portable mère : ……………………………**  **Portable mère : ……………………………** | | | | |
| **Email joueur : ……………………………………………………………** | | | | |
| **Email parents : …………………………………………………………..**  **Allergies/Traitement : ……………………………………………………** | | | | |
| **Club : ……………………..** | | | Joue en championnat :   * M17 * Sénior : ………………. | | En cas d’accident ou de maladie :  Nous autorisons le responsable de la sélection à faire pratiquer, après avis du médecin les soins médicaux ou toutes interventions qui apparaîtraient utiles.  Nom, adresse et n° téléphone de la personne à prévenir :  ………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………. |
| Classe : …………………. | | | Etablissement : ………………. | |
| Autres sports : ………………………………………… | | | | |
|  | | | | |
| Projet volley : ………………………………………………………… | | | | |
| Taille : ……………….. |  | | |  |  |
| images15 | | | | | *□ Je n’autorise pas le Comité Départemental à photographier, filmer mon enfant et à publier, à exposer la(les) photographie(s) dans le cadre des actions et communications du CD.* |
| Fait à ……………………….. , le …………………………. | | | | | Fait à ……………………….. , le …………………………. |
| Signature | | | | | Signature |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nouvelle imageAutorisation Parentale**  **de transport des mineurs**  **Stages départementaux 2016-2017** | **Nouvelle imageInformations M17** |
|  | * M 17 : Enfant né(e) entre 2000 et 2001 * Peut participer aux tournois M17 et compétitions séniors * Peut participer aux stages départementaux * Peut être sélectionné(e) dans le cadre des Interdépartementaux M17 avec le Comité 17 en tant que joueur (se) et/ou arbitre |
| Je soussigné(é) : ……………………………………………  Autorise notre fils/fille :   * Nom : …………………………………………………… * Prénom : ………………………………………………..   à effectuer les trajets liés à son activité sportive dans le cadre des stages et des compétitions du CDVB 17 dans tout véhicule, qu’il soit conduit par une personne opérant à titre de bénévole ou professionnel ou à titre de transporteur professionnel.  Fait à ……………………….. , le ……………………………  Signature |
| Dates stages :   * **STAGE 1 =** Samedi 29 et dimanche 30 octobre 2016, 9h à 17h, à Rochefort, au gymnase Rochereau * Vendredi 11 novembre 2016 : Détection Ligue M15 * **STAGE 2 =** Samedi 17 et dimanche 18 décembre 2016, de 9h à 17h, à Rochefort, au gymnase Rochereau * **EN ATTENTE DES DATES DE STAGES 2017** * **Dimanche 21 mai 2017** : Interdépartementaux M17 |