|  |  |
| --- | --- |
| **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
 |