



# Association Sportive Volley du Garon

## Saison 2020-2021

6 bis Boulevard Georges Brassens – 69 530 BRIGNAIS

[asvolleydugaron@gmail.com](mailto:asvolleydugaron@gmail.com)

06 68 16 53 00

Siret 821 489 994 00011

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

## Autorisation parentale

Je soussigné ....., agissant en tant que parent et responsable légal de .....

- Autorise mon enfant à participer à l'activité Volley-ball au sein de l'ASVG.
- **Autorise / n'autorise pas\*** mon enfant à réaliser les trajets **Domicile/gymnase\*** ou **gymnase/domicile\*** par ses propres moyens.
- Si mon enfant est âgé de **16 ans minimum** et **licencié à l'AS Volley du Garon** pour la saison 2020/2021, déclare l'autoriser à rester s'entraîner les lundis soir (de 20h30 à 21h30) ainsi que les jeudis soir (de 20h00 à 21h30), lors de la séance des adultes\*\*

Par ailleurs j'autorise les responsables de l'association à prendre, le cas échéant, toutes les dispositions rendues nécessaires par l'état de mon enfant, mais également, les médecins à pratiquer tout examen et tout soin, si cela s'avérait urgent.

Personnes à Prévenir en cas d'urgence :

Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
En qualité de :	En qualité de :	En qualité de :
Téléphone :	Téléphone :	Téléphone :

Fait le :

A :

Signature d'un des parents :

\* Rayer les mentions inutiles

\*\* Si pas concerné ou non-autorisé rayer le paragraphe

