

LE MINEUR

Nom: Prénom:
 Date de naissance: / /
 Code postal: Ville:
 N° de portable: E-mail:
 Remarques particulières (allergie, groupe sanguin, traitement médical, ..) :

LES PARENTS OU RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1: Nom: Prénom:
 N° de portable: E-mail:
Responsable légal 2: Nom: Prénom:
 N° de portable: E-mail:

AUTORISATIONS PARENTALE ET MÉDICALE

Je soussigné(e), ☐ Père ☐ Mère
☐ Autorise mon enfant à pratiquer le volley-ball au sein de l'USB Section Volley-ball et à participer aux entraînements ainsi qu'aux compétitions, le cas échéant.
☐ Autorise l'accompagnateur, en cas d'accident, à faire appel aux services d'urgence (sapeurs-pompiers, SAMU...), à faire conduire mon enfant à l'hôpital et à rester à ses côtés jusqu'à l'arrivée d'un responsable légal, seul habilité à consentir aux soins.
☐ J'atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé du mineur et avoir répondu « **NON** » à toutes les questions.
<https://www.usboisleroi-volley.fr/site/file/source/qs-sport-mineurs.pdf>
Important : Le questionnaire de santé est conservé par la famille et n'a pas à être remis au club.

COTISATION (assurance de base comprise) ☐ 110 € - Entraînement jeunes ☐ 70 € - Loisirs

Si vous avez un code pour bénéficier d'une réduction, veuillez nous le transmettre s'il vous plaît :

☐ Pass Sport : 50 € ☐ LABAZ : 100 €

Paiement par virement bancaire de préférence ou par chèque à l'ordre de : USB SECTION VOLLEY-BALL
 IBAN : FR76 1870 6000 0097 5139 5817 316 BIC : AGRIFRPP887

☐ Je reconnais avoir été informé qu'il est possible de souscrire une assurance individuelle accident complémentaire pour mon enfant (contacter le club pour plus d'informations).

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités de volley-ball (entraînements, matchs et événements), j'accepte que l'image de mon enfant puisse être utilisée pour la communication et la promotion du club.

☐ J'autorise l'utilisation de l'image de mon enfant. ☐ Je n'autorise pas l'utilisation de l'image de mon enfant.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le représentant légal de l'adhérent mineur s'engage à prendre connaissance et à respecter le règlement intérieur de l'USB Section Volley-ball, disponible à l'adresse suivante :

https://www.usboisleroi-volley.fr/site/file/source/ri_2026.pdf

☐ Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

AUTORISATION DE SORTIE

Personnes autorisées, en dehors des parents, à venir chercher le mineur :

1. Nom Prénom : Téléphone :

2. Nom Prénom : Téléphone :

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'entraînement : ☐ Oui ☐ Non

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉgal

Les informations recueillies sont utilisées par le club pour la gestion de votre adhésion et sont conservées pendant la durée de celle-ci. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression en contactant un membre du bureau.

Fait à: Le: / /

