

CADRE RESERVE A L'EVB

Remis le : ____ / ____ / 202__

PHOTO

 CREATION (+ Pièce identité) RENOUELEMENT MUTATION**Documents rendus :** Photo (pour une création de licence) Certificat Médical Surclassement Questionnaire Santé**Règlement :**Cotisation EVB €.....€ Tenue EVB **DOSSIER D'INSCRIPTION
SAISON 2024-2025****CATÉGORIES****M9** (2016-2017) **M11** (2014-2015) **M13** (2012-2013) **M13F ELITE** **M15** (2010-2011) **M15F ELITE**
M18 (2007 à 2009) **M21** (2004 à 2006) **REGIONALE** (avant 2003) **Loisirs (VPT)** **NOM :** **Prénom :** **Sexe :** F M **Date de naissance :** **Taille :** cm **Nationalité française :** Oui Non **Ville de Naissance :****Profession ou Établissement scolaire (+ la classe) :****Adresse personnelle :****Code postal :** **Ville :****TAILLE MAILLOT** **TAILLE SHORT** **SURNOM****Tél. portable du joueur :** **et/ou Tél. des parents :****E-mail (EN MAJUSCULES) :** @**ATTESTATION****Je soussigné(e)**

- Atteste posséder une assurance responsabilité civile

- M'engage à fournir l'**ENSEMBLE des pièces** du dossier (cotisation, certificat médical...)

- Atteste avoir pris connaissance de la notice d'information sur les garanties de l'assurance liée à la licence de volley-ball

- Autorise l'EVB à utiliser mon image pour les besoins du site web, des réseaux sociaux et/ou de la presse :

Oui Non - Accepte de recevoir des offres commerciales personnalisées de nos partenaires : Oui Non

- Atteste avoir pris connaissance de la Charte du Club et m'engage à la respecter durant l'intégralité de la saison.

Date et Signature du licencié MAJEUR :**LICENCIÉ MAJEUR****OU****AUTORISATION PARENTALE****Je soussigné(e) :** Père / Mère / représentant légal :**LICENCIÉ MINEUR**

- Autorise, le cas échéant, la FFVB à pratiquer ses contrôles anti-dopage

- Autorise ma fille / mon fils, à pratiquer le volley-ball au sein du club ÉVREUX VOLLEY-BALL

- M'engage à fournir l'**ENSEMBLE des pièces** du dossier de mon enfant (cotisation, certificat médical...)- Autorise les dirigeants de l'EVB à faire appel aux secours d'urgences si besoin : Oui Non - Autorise l'enfant à se déplacer en bus, train ou voiture privée pour se rendre sur les lieux des rencontres : Oui Non

- Autorise l'EVB à utiliser l'image de mon enfant pour les besoins du site, des réseaux sociaux et/ou de la presse :

Oui Non - Accepte de recevoir des offres commerciales personnalisées de nos partenaires : Oui Non

- Atteste avoir pris connaissance de la Charte du Club et m'engage à la respecter durant l'intégralité de la saison.

Autre personne(s) à prévenir en cas d'accident : Nom : **Tél Port :****Date et Signature du PARENT du licencié :**