Equipe de :	Ligue □	Comité		Club [	
Nom:					
Catégorie* :	Féminin □	Masculi	n 🗆		
ACCOMPAGNATEUR ADULTE DE LA DELEGATION					
NOM	NOM PRENOM				
N° LICENCE FFVB	TEL PO				
E-MAIL					
Autorication parentale :	iouour 1*	٨١	ıtorication	narontalo	n iouour 2*
Autorisation parentale joueur 1*  PARENT/TUTEUR JOUEUR(SE) 1			Autorisation parentale joueur 2*  PARENT/TUTEUR JOUEUR(SE) 2		
NOM		NC		II/ IUIL	
PRENOM			ENOM		
QUALITE (Mère, Père, Tuteur)			JALITE (Mère,	Père, Tuteur)	)
TELEPHONE			LEPHONE	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	·
EMAIL		EM	IAIL		
après avoir pris connaissance des conditions de participation :			après avoir pris connaissance des conditions de participation :		
- autorise l'enfant :			- autorise l'enfant :		
IDENTITE JOUEUR(SE) 1			IDENTITE JOUEUR(SE) 2		
NOM		NC			
PRENOM		PR	ENOM		
DATE DE NAISSANCE		D/	TE DE NAIS	SANCE	
à s'inscrire à la compétition « Beach Volleyades ».		às	à s'inscrire à la compétition « Beach Volleyades ».		
Sous réserve d'en être préalablement informés par les			Sous réserve d'en être préalablement informés par les		
responsables du tournoi :			responsables du tournoi :		
- Autorise le transfert à l'hôpital par un service d'urgence			- Autorise le transfert à l'hôpital par un service d'urgence		
- Autorise le transfert à l'hôpita	n dat un service d'urgence	. I - A			ital par un service d'urgence
•	_		utorise le tran	sfert à l'hôp	
(Pompiers, SAMU) pour que pu	isse être pratiquée sur mo	on (Po	utorise le tran ompiers, SAML	sfert à l'hôp J) pour que	puisse être pratiquée sur mon
(Pompiers, SAMU) pour que pu enfant, en cas d'urgence, toute	isse être pratiquée sur mo e hospitalisation, intervent	on (Po	utorise le tran ompiers, SAML fant, en cas d'	sfert à l'hôp I) pour que l urgence, tou	puisse être pratiquée sur mon ute hospitalisation, intervention
(Pompiers, SAMU) pour que pu enfant, en cas d'urgence, toute chirurgicale, y compris une ane	isse être pratiquée sur mo e hospitalisation, intervent esthésie.	on (Poison en chi	utorise le tran ompiers, SAML fant, en cas d'i rurgicale, y co	sfert à l'hôp l) pour que urgence, tou mpris une a	puisse être pratiquée sur mon ute hospitalisation, intervention nesthésie.
(Pompiers, SAMU) pour que pu enfant, en cas d'urgence, toute chirurgicale, y compris une and - les responsables à quitter l'ét	uisse être pratiquée sur mo e hospitalisation, intervent esthésie. ablissement hospitalier ou	on (Poion en chi	utorise le tran ompiers, SAML fant, en cas d'i rurgicale, y co es responsable	sfert à l'hôp  I) pour que lurgence, tou  Impris une a  Is à quitter l'	puisse être pratiquée sur mon ute hospitalisation, intervention nesthésie. 'établissement hospitalier ou la
(Pompiers, SAMU) pour que pu enfant, en cas d'urgence, toute chirurgicale, y compris une ane	uisse être pratiquée sur mo e hospitalisation, intervent esthésie. ablissement hospitalier ou	on (Poion en chi	utorise le tran ompiers, SAML fant, en cas d'i rurgicale, y co es responsable	sfert à l'hôp  I) pour que lurgence, tou  Impris une a  Is à quitter l'	puisse être pratiquée sur mon ute hospitalisation, intervention nesthésie.
(Pompiers, SAMU) pour que pu enfant, en cas d'urgence, toute chirurgicale, y compris une and - les responsables à quitter l'ét	uisse être pratiquée sur mo e hospitalisation, intervent esthésie. ablissement hospitalier ou aux soins pratiqués	on (Poion en chi	utorise le tranompiers, SAML Fant, en cas d'e rurgicale, y co es responsable nique avec mon	sfert à l'hôp  I) pour que purgence, tou  Impris une a  Is à quitter l'  In enfant suit	puisse être pratiquée sur mon ute hospitalisation, intervention nesthésie. 'établissement hospitalier ou la

1- Autorisation parentale - **BEACH VOLLEYADES -** 2016