



## AUTORISATION PARENTALE

### Formation d'arbitrage

Responsable de la formation : M Kim Truong : 06 06 46 49 83 - kim.truong@cdvb77.fr

#### **Formation :**

Formation d'arbitrage :  module 1  module 2

Date : ..... / ..... / ..... Lieu : .....

**Document à remplir, scanner  
et envoyer via le formulaire d'inscription HelloAsso :**

<https://www.helloasso.com/associations/comite-departemental-de-volley-de-seine-et-marne>

#### **Autorisation Parentale pour les Stagiaires Mineurs :**

Stagiaire mineur : NOM PRÉNOM : .....

Sexe :  Féminin  Masculin

Date de naissance : ..... / ..... / .....

#### **PARENT :**

Je soussigné(e), NOM PRÉNOM : .....,

agissant en qualité de responsable légal, autorise mon fils, ma fille (ou pupille) mentionné(e) ci-dessus, à participer à cette formation organisée par le CDvolley77.

Mère : Tél. : .....

Père : Tél. : .....

E-mail : .....

En cas d'urgence,  j'autorise  je n'autorise pas

que mon enfant subisse toute intervention ou tous soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires.

#### **Date :**

**Signature (parent) :**