

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 la formation du ____/____/_____ organisée par le CDvolley77.

☐ à sortir du lieu de la formation le midi pour la pause déjeuner.

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) :