



## ASSOCIATION SPORTIVE DE DARDILLY

### DE VOLLEY-BALL

#### FICHE D'AUTORISATION PARENTALE 2020-2021

Je soussigné(e)....., père, mère, tuteur,(1)

- **J'autorise** mon fils, ma fille (1) .....  
à pratiquer le volley-ball au sein de l'A.S. de Dardilly de Volley-Ball, ainsi que sa participation aux compétitions et tournois organisés par les instances dépendantes de la Fédération Française de Volley-Ball (F.F.V.B.).
- **Je m'engage** à accompagner mon enfant/adolescent jusque dans le gymnase pour m'assurer de sa prise en charge par l'éducateur sportif aux créneaux horaires indiqués pour l'activité.
- **Je m'engage** également à venir le récupérer à l'intérieur du gymnase, en fin d'entraînement, ceci pour préserver sa sécurité et m'assurer auprès de l'éducateur sportif des consignes pour les matchs du week-end.
- **J'ai pris connaissance du prêt d'un équipement par le club** à mon fils/ma fille comprenant un maillot et un short de l'équipe durant la saison sportive. Ce prêt s'effectue à titre gracieux, sous remise d'une caution de 100 euros par chèque à l'ordre de l'AS Volley Ball. Tout adhérent doit restituer son équipement avant le **25 Juin 2021**. Passé cette date, la caution sera encaissée par le club, sans autre forme de rappel.
- **Je m'engage** à effectuer, en alternance avec les autres parents, certains déplacements sportifs de mon enfant/adolescent et de ses camarades lors des matchs de son équipe à l'extérieur.  
En accord avec l'éducateur sportif, un calendrier équitable de déplacements me sera proposé après la diffusion du planning des matchs par le comité sportif du Rhône de la F.F.V.B.
- **J'autorise** mon enfant/adolescent à se déplacer en voiture ou en car dans le cadre de compétitions ou de stages, notamment dans le véhicule d'un parent de joueur/joueuse et/ou de l'éducateur sportif accompagnant l'équipe.
- **J'autorise** le responsable de l'A.S.de Dardilly de Volley-Ball à prendre toute décision urgente le (la) concernant, dans le cas où je ne pourrais pas être joint, si l'état de santé de l'enfant le nécessite, notamment le transport par les services d'urgences en centre hospitalier. A ce titre, je signale toute contre-indication médicale ou allergie médicamenteuse à l'éducateur sportif.
- **J'autorise**, dans le cadre du droit à l'image, l'A.S.Dardilly Volley-Ball à utiliser tout cliché ou toute vidéo dans le cadre de sa communication interne et externe pour la valorisation des actions du club ASD Volley-ball.

Fait à Dardilly, le 1 septembre 2020  
Signature des parents ou du représentant légal

Le père                      La mère                      Le tuteur

(1) Rayer les mentions inutiles

*Afin de permettre une bonne transmission des informations entre l'entraîneur et la famille, pouvez-vous nous communiquer vos coordonnées :*

Mail des Parents : ..... Téléphone des Parents : .....

Mail de l'Enfant : ..... Téléphone de l'Enfant : .....

-- Contact : -- [dardillyvolley@hotmail.com](mailto:dardillyvolley@hotmail.com) -- 06-26-64-38-30--