



Date de naissance de l'adhérente : ____/____/____.

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone portable de l'adhérente : ____/____/____/____/____/____.

Email de l'adhérente (en majuscule) : _____@_____

As-tu déjà joué dans un autre club : Oui – Non Si oui lequel ? _____

N° de ta carte PASS RÉGION : ____/____/____/____/____/____ Code PIN (pass région) : ____/____/____/____/____.

N° de ta carte TOP DEPART : _____ Taille du tee-shirt (entourer):
- XXL - XL - L - M - S - XS

Informations complémentaires que le club doit connaître (allergies, problème physique, etc.) :

SITUATION SCOLAIRE - Classe suivie _____ Nom de l'établissement _____
Ville _____ Inscrite Volley scolaire UNSS : Oui - Non / Volley universitaire : Oui - Non

PARENT 1 - Nom : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente de la joueuse) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Portable : ____/____/____/____/____/____.

Email : _____@_____

PARENT 2 - Nom : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente de la joueuse) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Portable : ____/____/____/____/____/____.

Email : _____@_____

Autre personne à prévenir en cas d'accident (si nécessaire): _____

Lien de parenté : _____ Portable : ____/____/____/____/____/____.

DRESS CODE ET CHARTE DE L'ATHLETE ET DES PARENTS

Par ma signature, je certifie avoir pris connaissance et adhérer au dress code du club ainsi qu'à la charte de l'athlète et des parents du **CARDINALS VOLLEYBALL** pour la présente saison et d'en accepter tous les termes et dispositions. Je suis conscient que sans ma signature, il me sera impossible d'adhérer au **CARDINALS VOLLEYBALL**.

Signature de l'athlète :

Signature du parent 1 :

Signature du parent 2 :



Je soussigné(e) (Nom-Prénom) _____

Autorise ma fille (Nom-Prénom) : _____

→ à pratiquer le volley-ball au sein de son équipe, à suivre les programmes d'entraînements, les compétitions, les stages ainsi que toutes les activités et déplacements organisés par le **CARDINALS VOLLEYBALL** durant toute la saison sportive.

→ à rester jusqu'à la fin totale de l'organisation sportives (plateau ou match) même s'il n'y a plus de jeu ou plus d'arbitrage.

→ à se présenter aux sélections de détectations fédérales régionales et pôles espoirs si nécessaire

→ à progresser si besoin dans une catégorie d'âge supérieure (soumis à autorisation médicale)

DECHARGE DE RESPONSABILITÉ

Les encadrants du **CARDINALS VOLLEYBALL** ne sont pas responsables des joueurs ou joueuses en dehors des horaires d'entraînements et des horaires de matchs. Vous devez donc vous assurer de la présence de l'entraîneur en déposant votre enfant et récupérer votre enfant à la fin de chaque entraînement ou de chaque match. Si vous souhaitez que votre enfant rentre en transport en communs ou par d'autres moyens à sa disposition, veuillez remplir la décharge suivante :

Je soussigné(e) (Nom-Prénom) _____

Autorise ma fille (Nom-Prénom) : _____

→ à quitter seule la structure (gymnase) pour rejoindre par ses propres moyens (à pied, en bus, en vélo, en trottinette, en co-voiturage, etc.) le domicile. Que ce soit après les séances d'entraînement, les matchs, ou toutes autres compétitions sportives. A cet effet, je dégage la responsabilité du Cardinals Volleyball et de ses représentants (dirigeants, encadrants sportifs, parents accompagnants ou autres bénévoles du club).

Signature (Parents ou tuteur légal) :

DROIT À L'IMAGE

La vie du club passe aussi par là, et les équipes du **CARDINALS VOLLEYBALL** sont souvent sur le devant de la scène. Nous avons besoin de votre accord pour la diffusion des images éventuelles.

Je soussigné(e) (Nom-Prénom) _____

→ autorise le **CARDINALS VOLLEYBALL** à prendre des photos ou des vidéos de ma fille (Nom-Prénom) : _____, seul ou avec son équipe des Cardinals, et de pouvoir les diffuser dans le cadre du journal du club, du journal Municipal, du Dauphiné Libéré et de toutes publications papiers ou numérique faisant exclusivement la promotion du Volleyball.

Signature (Parents ou tuteur légal) :
