



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

SAISON 2026-2027

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 de ton maillot de match (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 UNSS : Oui - Non Volley universitaire : Oui - Non

PARENT 1 - Nom : _____ Prénom : _____
Adresse (si différente de la joueuse) : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Portable : ____/____/____/____/____/____.
Email : _____@_____
Métier : _____ Entreprise : _____

PARENT 2 - Nom : _____ Prénom : _____
Adresse (si différente de la joueuse) : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Portable : ____/____/____/____/____/____.
Email : _____@_____
Métier : _____ Entreprise : _____

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'ATHLETE 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 :

Le Cardinals Volleyball est une association loi 1901. Comme toute association, elle n'a aucune obligation de résultat quant à ses activités proposées. L'adhésion est valable pour une saison sportive du 15 août au 15 juillet. Il n'y a pas de reconduction tacite, ni de remboursement. La cotisation est redevable intégralement pour la saison sportive et payable avant le 31 décembre de la saison en cours. Les informations recueillies sur ce formulaire sont obligatoires pour valider l'adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion des membres, de leur licence et de leur cotisation. Les destinataires sont : le Comité Directeur du Club et les institutions fédérales du volley en France (Fédération, Ligue Régionale et Comité Départemental). En application des articles 39 et suivants de loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à : Cardinals Volleyball – Espace Remy Roure, allée du 22 janvier 1963 – 07500 Guilherand-Granges ou par email : secretariat.cardinals@gmail.com



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).

Signature (Parents ou tuteur légal) :

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 ou du club.

Signature (Parents ou tuteur légal) :