



Volley-ball Arpajon

Saison 2024-2025



© Ron Leishman - www.ClipartOf.com/437069

Lieu	Gymnase Lucien ALLAIS 2 rue de la commune de Paris, 91290 La Norville (en face du collège Jean Moulin)		
Horaires	Loisirs	Lundi 20h30 – 22h45	Vendredi 20h30 – 22h45
	Compétition Féminine	Mercredi 20h30 – 22h45	
	Compétition Masculine	Mercredi 20h30 – 22h45	
Contacts	Delphine (présidente) 06 37 45 51 13	Jonathan 06 82 65 39 11	Emilie (secrétaire) 06 84 24 49 85

Pièces à fournir		
La fiche d'inscription		Au verso de cette feuille
Certificat Médical (daté de moins de 6 mois)	Pour un MAJEUR	• Si première inscription, un CM est obligatoire. • Si renouvellement d'inscription et <u>CM date de plus de 3 ans</u>, un CM est obligatoire. • Si renouvellement d'inscription et <u>CM date de moins de 3 ans</u>, renseigner le « Questionnaire de Santé » - Si toutes les réponses sont négatives, cocher la case prévue sur le formulaire de licence. Un CM n'est pas nécessaire. - Si une ou plusieurs réponses sont positives, un CM est obligatoire.
	Pour un MINEUR	Pour toute inscription, première ou renouvellement, remplir le « Questionnaire relatif à l'Etat de Santé du Sportif Mineur » - Si toutes les réponses sont négatives, cocher la case prévue sur le formulaire de licence. Un CM n'est pas nécessaire. - Si une ou plusieurs réponses sont positives, un CM est obligatoire.
Le formulaire de demande de licence		Il vous sera fourni lors de votre inscription
Le règlement de la cotisation		Loisir : 85 € Compétition : 100 € Compétition double licence : 135 € • Par chèque à l'ordre de ESRA VOLLEY • En espèce • Coupon sport

Le dossier COMPLET doit être remis à l'entraîneur le plus tôt possible afin de permettre la validation de la licence.



Fiche d'inscription 2024-2025

☐

Ufolep

☐

FFVB

Cadre réservé au club	Règlement	Prêt maillot	Licence passée le :
-----------------------------	-----------	--------------	---------------------

Informations Générales	NOM		Prénom	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Adresse		Téléphone	
	Pour les MINEURS	Responsable à prévenir en cas d'urgence : Nom + Prénom + Lien + Téléphone		

CM	☐ J'atteste avoir répondu par la négative à toutes les questions du QSS	
	Si ce n'est pas le cas, je dois fournir un certificat médical de moins de 3 mois.	
	Date du certificat médical	Nom du médecin

Autorisation Diffusion de l' image	Je soussigné(e) membre ou père mère tuteur légal de l'enfant nommé ci-dessus, autorise le ESRA Volley à publier à titre gracieux, les photos ou vidéos prises/réalisées lors de manifestations organisées dans le cadre de l'activité Volley-ball du club.
	Fait à le
	Signature précédée de la mention manuscrite « bon pour accord »

Autorisation parentale : pour les adhérents non majeurs à la date de l'inscription

Je soussigné(e) père, mère, ou tuteur légal de l'enfant nommé ci-dessus :

- l'autorise à participer aux activités organisées par l'ESRA Volley et le Comité Départemental 91 durant la saison 2024-2025 ;
- autorise son transport par un tiers pour se rendre aux compétitions ;
- autorise les dirigeants à prendre toutes les mesures d'urgence que nécessiterait l'état de mon enfant par suite d'un accident survenu pendant un entraînement ou un match si je ne peux pas intervenir après l'appel téléphonique des responsables du club (pour les cas particuliers informer directement les entraîneurs.)

Nous vous rappelons que la responsabilité de l'ESRA Volley se termine à la fin de l'activité (entraînements, matchs,...).

Date et signature :