



Dossier d'inscription Saison 2024/2025

Nous vous demandons de compléter les 2 dernières pages et de nous les rendre avec les pièces nécessaires à l'enregistrement de votre inscription.

ELEMENTS NECESSAIRES POUR L'ATTRIBUTION D'UNE LICENCE ET DE VOTRE ADHESION AU CLUB

Pour tous les licenciés

Photocopie recto-verso de la carte d'identité

1 photo d'identité avec le nom inscrit au dos

Le règlement de la cotisation annuelle

Remplir le dossier et le formulaire de licence FFVB

Certificat médical

Faire valider le simple surclassement obligatoire

Cotisations saison : 2024 / 2025

Seniors	160 E
M15 (2011) à M21 (2004)	150 E
M9 (2015) à M13 (2012)	130 E
Loisirs	130 E

Règles de vie du licencié au VLT

Ces règles ont pour but de permettre au Volley La Tour de se développer dans de bonnes conditions qui permettront la progression du joueur et du club.

Son non-respect pourra entraîner la suspension ou l'annulation de la licence

Prendre une licence au VLT entraîne de :

1. Remplir les dossiers et régler sa cotisation.
2. **Participer aux entraînements et aux matchs dès lors que l'équipe du licencié est engagée dans une compétition**
3. **En cas d'absence, prévenir son entraîneur à l'avance.**
4. **Participer aux transports des équipes du licencié en fonction de ses disponibilités**
5. Respecter les membres du bureau, de l'encadrement, les arbitres et les équipes adverses aussi bien à domicile qu'à l'extérieur.
6. Respecter les règles de bonne conduite et d'hygiène ainsi que le matériel utilisé.
7. **Participer aux actions ou événements qui sont organisés par le VLT**

Contact et coordonnées :

Président :

Francis TASSA

06 74 37 60 74, francis.tassa@sfr.fr

Responsable Sportif :

Cédric PARTOUCHE

06 15 50 34 18, cedricpartouche@outlook.fr

INSCRIPTION SAISON 2023/2024	
NOM	PRENOM
Date de naissance	Lieu de naissance
NOM et prénoms des responsables (pour l'enfant mineur)	
Père	Mère
Adresse	
Téléphone :	
Portable :	
Email (très important de renseigner un mail valide et que vous consultez)	
PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (obligatoire)	
AUTORISATION D'ACTIVITE ET RENSEIGNEMENTS MEDICAUX	
Je soussigné(e), mère, père, tuteur	
Autorise mon enfant.....à participer à toutes les activités du VOLLEY LA TOUR (VLT)	
Nom du médecin traitant	
Allergies	Taille
Remarques éventuelles	

**Je soussigné(e)..... père, mère, tuteur de l'enfant
..... autorise à faire pratiquer en cas de nécessité tous les soins
d'urgence, selon les prescriptions du médecin.**

**Fait àle.....
Signature (précédée de la mention lu et approuvé)**

AUTORISATION DE TRANSPORT pour les enfants mineurs

Je soussigné(e) père, mère, tuteur de l'enfant.....autorise les dirigeants de du VLT, ou toute autre personne désignée comme bénévole par le bureau de l'association, à transporter mon enfant pour tous les déplacements Nécessaires aux rencontres ou manifestations sportives.

Fait à le

Signature (précédée de la mention lu et approuvé)

DECHARGE DE RESPONSABILITE pour les enfants mineurs.

Nos assurances couvrent les licenciés dans nos lieux d'activités, aux heures d'entraînement, matchs, et autres activités organisées par le club.

Je soussigné(e) décharge de toute responsabilité Le Volley de La Tour en cas d'accident ou autre événement survenant à mon enfant en dehors des horaires d'entraînements, de matchs, ou des différentes manifestations organisées par l'association.

Fait à le

Signature (précédée de la mention lu et approuvé)

Je refuse que le VLT utilise l'image de mon enfant