



## **Dossier d'inscription Saison 2026/2027**

Dossier à compléter et ne pas oublier le formulaire de licence qui est indispensable pour valider une licence auprès des instances.

### **ELEMENTS NECESSAIRES POUR L'ATTRIBUTION D'UNE LICENCE AU VOLEY DE LA TOUR**

#### **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 et valider le simple surclassement**

**Cotisations saison : 2026 / 2027**

|             |       |
|-------------|-------|
| Seniors     | 180 E |
| M15         |       |
| à M21       | 170 E |
| (2013-2006) |       |
| M9          |       |
| à M13       | 150 E |
| (2018-2014) |       |
| 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 une belle progression du licencié 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 et qu'il est convoqué.**
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

**Contacts et coordonnées :**

**Président :**

**Cédric PARTOUCHE    06 15 50 34 18**

**[cedricpartouche@outlook.fr](mailto:cedricpartouche@outlook.fr)**

**Secrétaire :**

**Elisabeth Rendu**

**[elisabeth.sornay@cegetel.net](mailto:elisabeth.sornay@cegetel.net)**

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

**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 à .....le.....**

**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 mon image ou l'image de mon enfant**