

Formulaire d'inscription



Renseignements sur l'athlète

Nom	
Assurance maladie	
Avantages Laval	
Adresse de résidence	
Ville, Code postal	
Courriel	
Téléphone	
Cellulaire	

Parents	Mère	Père
Nom		
	Réside à la même adresse que l'athlète <input type="checkbox"/>	Réside à la même adresse que l'athlète <input type="checkbox"/>
Adresse de résidence		
Ville, Code postal		
Courriel		
Téléphone		
Cellulaire		

Personnes à rejoindre en cas d'urgence (si on ne peut rejoindre les parents)	
Nom	
Téléphone	
Cellulaire	
Lien avec l'athlète	

Allergies :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Urticaire |
| <input type="checkbox"/> Eczéma | <input type="checkbox"/> Allergie aux médicaments |
| <input type="checkbox"/> Fièvre des foies | <input type="checkbox"/> Allergie à la nourriture |
| <input type="checkbox"/> Piqure d'insectes | <input type="checkbox"/> Autre allergies _____ |

Est-ce que l'athlète prend des **médicaments**? Oui Non

Remarques _____

J'ai pris connaissance du **Code de Conduite**.

Signature : _____
Athlète

Date : _____

Signature : _____

Date : _____

Autorisation d'utilisation et publication de photos et d'enregistrements vidéo



Objet :

**Utilisation/publication de photos/vidéos de l'athlète ou d'équipes
d'Association Volleyball Laval.**

**Photos/vidéos individuelles, de groupe ou en jeu prises dans le
cadre d'une activité liée à l'équipe.**

Nous, _____

parents/tuteurs légitimes de _____

autorisons L'ASSOCIATION VOLLEYBALL LAVAL (AVL) à publier des photos/vidéo et le profil d'athlète de notre enfant sur le site web de l'association, sur les sites internet de nos partenaires reconnus et dans les medias d'information locaux, régionaux et nationaux.

Les photos/vidéos qui seront utilisées et/ou publiées correspondront aux activités des équipes de volleyball faisant partie de l'association dans un objectif d'information, de formation ou de partage des connaissances.

Signature : _____

Mère, Père ou tuteur / tutrice de l'athlète

Date : _____