



CROLLES VOLLEY JEUNES INSCRIPTIONS Saison 2024/2025

Les inscriptions se feront lors du forum des associations le **samedi 9 Septembre après-midi à partir de 14h00**, ou dans le hall du gymnase Guy Bolès les **lundi 11, 18 Septembre 2024 à 19h**, ou les **vendredi 15, 22 Septembre 2024 à 20h00**.

SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT ACCEPTES.

DOCUMENTS NECESSAIRES pour les **loisirs** :

- La fiche d'inscription complétée et signée,
- Questionnaire médical
- Un moyen de règlement :

Tarif : 105€

DOCUMENTS NECESSAIRES pour les **compétitions** :

- La fiche d'inscription complétée et signée,
- Questionnaire médical,
- 1 photo d'identité,
- Photocopie d'une pièce d'identité (recto + verso)
- Le formulaire de demande de licence FFVB,
- Un chèque de **caution de 50€** pour la tenue de match (*rendu en fin d'année lors du retour de la tenue*)
- Un moyen de règlement :

Tarif : 150€

A L'INSCRIPTION, VEUILLEZ NOUS SIGNALER :

Si vous disposez de la carte tatoo ou la carte pass région afin de déduire le montant de la cotisation (copie carte ou numéro lisible)

Si vous désirez une attestation pour votre Comité d'Entreprise.

Si vous avez droit à l'aide de la mairie de Crolles ou l'aide pass'sport

Pour l'inscription en ligne :





CROLLES VOLLEY JEUNES

FICHE INSCRIPTION

A remplir de préférence sur www.crollesvolleyjeunes.fr,
page Le club

Réservé au club :

- Carte tatoo
- Pass Région
- Aide-mairie
- Attestation CE

Saison 2024-2025

Volley-ball Loisir

Volley-ball Compétition

NOM : **PRENOM :**

Date de naissance :

Email jeune..... Portable jeune :.....

Je soussigné(e), Mr ou Mme

Père, Mère, Responsable légal de l'enfant nommé ci dessus

Domicilié(e)

Portable Parent :

Email Parents:

- Autorise l'enfant nommé ci-dessus à pratiquer le volley-ball dans le cadre des activités et déplacements proposés par l'association le Crolles Volley Jeunes ;
- L'autorise à être transporté en voiture particulière lors des déplacements organisés dans le cadre de Crolles Volley Jeunes ;
- Autorise Crolles Volley Jeunes à prendre toutes les mesures qui s'imposent en cas d'accident et donne mon accord pour transporter mon enfant à l'hôpital si son état le justifie.

Personne à prévenir en cas d'accident :

..... Téléphone

Nom du médecin traitant : Téléphone

Indications médicales particulières (allergie, asthme, etc. ...)

J'autorise Je n'autorise pas la publication sur le site Internet de C.V.J, des photos représentant mon enfant, prises au cours des entraînements, compétitions, stages ou autres manifestations organisées par le club.

En COMPETITION, je participe au covoiturage et à l'organisation des déplacements lors des matchs de mon enfant. Je fournis une collation quand l'équipe de mon enfant reçoit, à Crolles.

Fait à Crolles le Signature :