



CROLLES VOLLEY JEUNES INSCRIPTIONS Saison 2025/2026

Formulaire à utiliser uniquement en cas de problème lors de l'inscription en ligne

(<https://crollesvolleyjeunes.fr/club/>)

Les inscriptions papier se feront lors du forum des associations le **samedi 8 Septembre après-midi à partir de 14h00**, ou dans le hall du gymnase Guy Bolès les **lundi 9, 16 et 23 Septembre 2025 à 19h**, en dernier recours sur remise du dossier complet à l'entraîneur.

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 : 120 € pour smashy de 7 à 10 ans, 150 € à partir de 11 ans

A L'INSCRIPTION, VEUILLEZ NOUS SIGNALER :

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

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

Pour l'inscription en ligne :



Pour le formulaire FFVB (compétition) :





CROLLES VOLLEY JEUNES

FICHE INSCRIPTION

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

Réductions :

- ☐ Carte tatoo
- ☐ Pass Région
- ☐ Pass Sport
- ☐ Aide-mairie

Saison 2025-2026

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 :