



## Fiche d'inscription

### Saison 20\_\_ / 20\_\_

**Club : Libourne**

**Contact club :** [contact@vovinam-libourne.fr](mailto:contact@vovinam-libourne.fr)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Sexe :  Homme  Femme

Grade : ..... Rôle administratif : .....

Adresse :  
.....  
.....

Ville : ..... Code Postal : .....

e-mail : ..... ☎ portable : .....

☎ fixe : ..... ☎ travail : .....

#### Personne à prévenir en cas d'urgence (si autre que les responsables légaux ci-après)

Nom : ..... Prénom : .....

☎ fixe : ..... ☎ portable : .....

#### Autorisation de droit à l'image :

J'accorde le droit à l'Union Inter Régionale de Vovinam Viêt Vo Dao ainsi qu'aux clubs qui lui sont affiliés, d'utiliser à titre non commercial les photographies ou vidéos qui auront été prises dans le cadre de cours, stages ou rassemblements de notre association. Ces documents pourront être utilisés sur format papier, numérique ou sur les sites Internet des différentes entités de l'Union Inter Régionale de Vovinam Viêt Vo Dao.

En conséquence, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de l'Union Inter Régionale de Vovinam Viêt Vo Dao ou des clubs qui lui sont affiliés qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

#### Assurance :

Je déclare avoir été informé par le responsable de l'association affiliée des conditions d'assurance souscrite pour l'ensemble de ses adhérents.

Je déclare être satisfait de ces conditions de garantie et ne souhaite pas recevoir une proposition de contrat collectif complémentaire.

Je souhaite souscrire une assurance complémentaire auprès de la MDS.

Nom Prénom :

Date :

Représentant légal de (Nom Prénom) :

Lu et approuvé

Signature :

*Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.*

*Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétaire de l'Union Inter-Régionale de Vovinam Viêt Vo Dao ([contact@unionvovinam.fr](mailto:contact@unionvovinam.fr)).*

**Union Inter Régionale Vovinam Viêt Vo Dao**

Appartement B 13 Résidence Cortetes de Prades 47240 LAFOX

Tél. : 06 27 06 67 14 - Mail : [contact@unionvovinam.fr](mailto:contact@unionvovinam.fr) - [www.unionvovinam.com](http://www.unionvovinam.com)



# Autorisation parentale

## Saison 20\_\_ / 20\_\_

### Représentant légal 1

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse (si différente de l'enfant) :  
.....  
.....  
Ville : ..... Code Postal : .....  
Email : ..... portable : .....  
fixe : ..... travail : .....

### Représentant légal 2

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse (si différente de l'enfant) :  
.....  
.....  
Ville : ..... Code Postal : .....  
e-mail : ..... portable : .....  
fixe : ..... travail : .....

Je soussigné(e) Mme, M.

Nom : ..... Prénom : .....

Représentant légal de l'enfant (Père – Mère – Tuteur) :

Nom : ..... Prénom : .....

Autorise (\*) :

- Mon enfant à s'inscrire à la section Vovinam Viêt Vo Dao de l'association ou du club,
- mon enfant à participer aux stages, compétitions techniques ou compétitions « combat » (à partir de 15 ans),
- mon enfant à quitter seul la salle d'entraînement et à rentrer à son domicile après les cours,
- les responsables du club à prendre toutes les mesures, le cas échéant en cas d'urgence médicale.

(\*) : Rayer la ou les mentions inutiles

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant à la fin des cours de Vovinam Viêt Vo Dao :

Nom : ..... Prénom : ..... portable : .....

Nom : ..... Prénom : ..... portable : .....

Fait à ....., le ...../...../..... Signature :