|  |
| --- |
| **Photo** **d’identité**(pour les enfants uniquement) |

**FICHE D’INSCRIPTION**

**SAISON 2016/2017**

**Création Renouvellement Mutation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **NOM** |  | **Prénom** |  |
| **Date de Naissance** |  | **Taille (en cm)** |  |
| **Adresse** |  |
| **CP – VILLE** |  |
| **Téléphone(s)** |  |
| **E-Mail** |  |

**COTISATION**

**À régler par chèque à l’ordre du « CMF Volley Ball »**

**Adultes :**

* Equipe Départementale ou Prénationale…………………………………..……………………………………………….**120 €**
* Loisirs …………………………………………………………………………………………………………………....……………………**90 €**

**Enfants** :

* M20 Juniors (1999 à 1997).…………………………………………….……………………..........................................**90 €**
* M15 / M17 Minimes / Cadet(te)s (2003 à 2000).…………………………………………….…………………….........**90 €**
* M11 / M13 Poussin(e)s / Benjamin(e)s (2007 à 2004 )…….…………………………………………………………….**80 €**
* M7 / M9 Baby / Pupilles (2013 à 2008)………………………………………………….……………………………………..**70 €**
* Je m’inscris avec ma sœur ou mon frère …………………………………………………………..-**10€ par licence**

*Nom et Prénom du frère ou de la sœur :*

* ……………………………………………………………………………

**AUTORISATION PARENTALE**

**JE SOUSSIGNÉ(E) ……………………………………………………………………. AGISSANT EN QUALITÉ DE …………………………………………… AUTORISE MON ENFANT A PARTICIPER À L’ACTIVITÉ VOLLEY-BALL DANS LE CADRE DU CMF VOLLEY.**

**- J’AUTORISE LE RESPONSABLE DE MON ENFANT, EN CAS D’URGENCE, À PRENDRE TOUTES LES MESURES JUGÉES NÉCESSAIRES**

**PAR UN MEDECIN.**

**- JE SOUHAITE QUE LE DOCTEUR ………………………………………….……………..… TÉL ………………………………..….……….. SOIT PRÉVENU.**

**- J’autorise le CMF volley à diffuser des photos, vidéos sur les supports papiers et web du club.**

**FAIT à ………………………………… Le ……………………………..**

**SIGNATURE :**

Tournez svp

**AUCUNE LICENCE NE SERA CREE SANS CES ELEMENTS**

**PAS DE LICENCE = PAS DE MATCHS**

**DOCUMENTS A REMETTRE AU RESPONSABLE D’EQUIPE:**

* Cette **fiche d’inscription** remplie
* **Formulaire de demande de licence 2016/2017** jointe remplie et **signée**

 (**ATTENTION** : - Ne pas oublier de renseigner la taille

- Case certificat médical à remplir par le médecin sur le formulaire de licence

- Pour les moins de 18 ans, toujours faire remplir le certificat médical ET la case « Simple Surclassement » par le médecin sur le formulaire )

- Ne pas oublier de remplir la partie Assurance : l’option de base (2ème carré) est gratuite et incluse dans le prix de la licence

* **2 photos d’identité** avec Nom+Prénom au dos
* **Certificat médical joint**
* **Photocopie carte d’identité** (ou livret de famille) sauf en cas de renouvellement de licence
* **Chèque d’adhésion** à l’ordre du CMF Volley Ball *(Nom+Prénom et catégorie au dos)*
* **Chèque de caution** **pour les maillots** (rendu en fin d’année, en même temps que les maillots) :
	+ 20 € pour les enfants
	+ 50 € pour les adultes

|  |
| --- |
| **CATEGORIES** |
| M20 JUNIORS | 1997 à 1999 |
| M17 CADET(TE)S | 2000 et 2001 |
| M15 MINIMES | 2002 et 2003 |
| M13 BENJAMIN(E)S | 2004 et 2005 |
| M11 POUSSIN(E)S | 2006 et 2007 |
| M9 PUPILLES | 2008 et 2009 |
| M7 BABY | 2010 et après |