



# FORMULAIRE DE CONSENTEMENT — PARTICIPATION DES ATHLÈTES MINEURS

Formulaire de consentement — Athlète mineur · 16–17 ans

**IMPORTANT : Ce formulaire doit être entièrement rempli, signé par un parent ou tuteur légal et présenté le jour du tournoi.**  
Tout joueur sans formulaire signé sur place ne sera PAS autorisé à jouer.

## 1. INFORMATIONS SUR L'ÉVÉNEMENT

NOM DU TOURNOI / ÉVÉNEMENT

DATE

LIEU

NOM DE L'ÉQUIPE

## 2. INFORMATIONS SUR L'ATHLÈTE

NOM COMPLET

DATE DE NAISSANCE

ÂGE

GENRE

TÉLÉPHONE

COURRIEL

## 3. PARENT OU TUTEUR LÉGAL

NOM COMPLET

LIEN AVEC L'ATHLÈTE

TÉLÉPHONE

COURRIEL

## 4. CONTACT D'URGENCE

NOM COMPLET

LIEN AVEC L'ATHLÈTE

TÉLÉPHONE

## 5. INFORMATIONS MÉDICALES

*Laisser vide si aucun / Leave blank if none*

ALLERGIES (ALIMENTAIRES, MÉDICAMENTS, ENVIRONNEMENTALES)

CONDITIONS MÉDICALES (ASTHME, ÉPILEPSIE, DIABÈTE, ETC.)

MÉDICAMENTS ACTUELS

**6. CONSENTEMENT PHOTO ET MÉDIAS**

Olympus Volleyball peut photographier, filmer ou enregistrer les athlètes lors des événements à des fins promotionnelles, sur les réseaux sociaux ou à des fins éducatives. En cochant ci-dessous, vous accordez à Olympus Volleyball une licence non exclusive et sans redevance.

Je/Nous CONSENTONS à l'utilisation des photos et médias

Je/Nous NE CONSENTONS PAS

**7. RENONCIATION À LA RESPONSABILITÉ ET PRISE EN CHARGE DU RISQUE**

En parafant et signant ci-dessous, le parent/tuteur et l'athlète confirment avoir lu et compris chacun des points suivants :

**1. RECONNAISSANCE DU RISQUE**

Le volleyball comporte des risques inhérents de blessures corporelles, notamment les entorses, fractures et commotions cérébrales, même lorsque le sport est pratiqué en toute sécurité et que toutes les règles sont respectées.

**2. PARTICIPATION VOLONTAIRE**

Nous consentons volontairement à la participation de l'athlète à tous les événements d'Olympus Volleyball et en acceptons tous les risques associés comme condition de participation.

**3. RENONCIATION À LA RESPONSABILITÉ**

Nous libérons Olympus Volleyball, ses organisateurs, entraîneurs, bénévoles et lieux affiliés de toute responsabilité découlant de la participation ou des déplacements de l'athlète. Exclut la négligence grave ou l'inconduite intentionnelle.

**4. AUTORISATION MÉDICALE**

En cas d'urgence médicale où nous ne pouvons être rejoints, nous autorisons les représentants d'Olympus Volleyball à administrer les premiers soins et à organiser les soins d'urgence. Nous acceptons d'en assumer les coûts.

**5. APTITUDE À PARTICIPER**

Nous confirmons que l'athlète est en bonne santé physique, n'est soumis à aucune restriction médicale, et comprend les exigences physiques du volleyball compétitif.

**6. CONDUITE ET CONFORMITÉ**

Nous comprenons que le non-respect du code de conduite peut entraîner l'exclusion de l'athlète de l'événement sans remboursement, à la discrétion des organisateurs du tournoi.

J'ai/Nous avons lu, compris et accepté chaque point ci-dessus. / I/We have read, understood, and agree.

INITIALES DU PARENT OU TUTEUR :

**8. CODE DE CONDUITE**

Le règlement complet et le code de conduite sont disponibles sur [olympusvolleyball.com/rules](http://olympusvolleyball.com/rules). Le non-respect peut entraîner une exclusion sans remboursement.

L'athlète s'engage à respecter toutes les règles du tournoi et le code de conduite.

Le parent/tuteur accepte la responsabilité de la conduite de l'athlète tout au long de l'événement.

**9. SIGNATURES**

**L'ATHLÈTE ET LE PARENT/TUTEUR doivent tous les deux signer. Un formulaire non signé est invalide et ne sera pas accepté.**

**ATHLÈTE / ATHLETE**

**PARENT OU TUTEUR / PARENT OR GUARDIAN**

Tapez votre nom ou utilisez le mode signature de votre lecteur PDF

Tapez votre nom ou utilisez le mode signature de votre lecteur PDF

NOM EN LETTRES MOULÉES

DATE

NOM EN LETTRES MOULÉES

DATE

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION / FOR OFFICE USE ONLY			
REÇU PAR	DATE DE RÉCEPTION	VÉRIFIÉ	NOTES