

# AMICALE LAÏQUE SAINT-MARCELLIN

23 Avenue du Docteur CARRIER - 38160 Saint-MARCELLIN  
[www.alsm38160.fr](http://www.alsm38160.fr)

## AUTORISATION PARENTALE

A remplir lisiblement SVP et à rendre au plus tard le 18/09/2025



### Saison 2025/2026

### VOLLEY-BALL

[www.alsmvolleyball.webnode.fr](http://www.alsmvolleyball.webnode.fr)

[alsmvb@orange.fr](mailto:alsmvb@orange.fr)

Je soussigné (Nom et Prénom) : .....

autorise mon enfant (Nom et Prénom) : .....

né(e) le ..... à .....

à participer aux activités sportives de  
l'Amicale Laïque Saint-Marcellin Volley-Ball.

Fait à ....., le / /

Pour valoir ce que de droit.

Signature :