

ASSOCIATION SPORTIVE du Lycée ELISA LEMONNIER

20, Avenue Armand ROUSSEAU 75012

Tél : 01 43 45 82 21 Fax : 01 43 45 44 99

CCP : 6.458-36 B Paris

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....
père, mère, tuteur, représentant légal (#1)

demeurant à (Ville).....

(Code postal).....

(Rue).....

(Téléphone n°1) (Téléphone n°2)

Adresse électronique

- autorise l'élève :

Nom :

Prénom :

Garçon , Fille (#1) Date de naissance :

Classe :

Tél. Port :

à participer aux activités de l'association sportive .

- **autorise le professeur responsable** ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité (#2)
- **Je suis informé(e) que l'élève est assuré** (contrat collectif) par l'association sportive de l'établissement et que je peux contracter une assurance complémentaire individuelle accident.

ACTIVITES CHOISIES

1°)

2°)

3°)

4°)

Fait à

le

Signature