

**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