



ASSOCIATION SPORTIVE
LYCEE
JEAN PREVOST
ANNEE 2023 - 2024

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)(père, mère, représentant légal),

demeurant à (adresse)

Autorise l'élève (nom prénom)

Né(e) le en classe de

A participer aux activités de l'association sportive du collège / lycée Jean Prévost.

J'autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention chirurgicale en cas de nécessité. OUI – NON (rayer la mention inutile)

Tél. :



MAIL du RESPONSABLE OBLIGATOIRE POUR VALIDER LA LICENCE

Mail de l'élève :

DROIT à L'IMAGE : OUI ou NON

Fait à

Le

* « J'ai pris connaissance du verso »

Signature du responsable:

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION :

- Un certificat médical (facultatif, sauf pour les activités suivantes : boxe, musculation)
- Un chèque de 30 euros à l'ordre de l'Association Sportive.

Pour information:

- Dans le cadre de l'Association sportive nous prenons des films et des photos, afin de faire un montage et de le présenter aux élèves lors du pot de fin d'année.

- L'AS est assurée avec un contrat MAIF collectif.

- Nous vous rappelons la possibilité de prendre une assurance complémentaire.



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE (Obligatoire pour la boxe, la musculation)

Je soussigné (e)

Docteur en médecine demeurant

Certifie avoir examiné né(e) le

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivants en compétition : BOXE FRANCAISE, MUSCULATION.

Fait à Le



CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN :