

ASSOCIATION SPORTIVE LYCEE DE VALOGNES

NOM		CLASSE	<u>FOURNIR :</u>
PRENOM		<input type="checkbox"/> EXT <input type="checkbox"/> INT <input type="checkbox"/> DP	⇒ Autorisation Parentale
NE(E) LE		Catég	⇒ Certificat Médical
ADRESSE		Prof EPS :	⇒ Cotisation chèque à l'ordre de « Association Sportive Lycée H CORNAT » 15 € ⇒ OU Coupon <u>Cart@too</u>
TELEPH		 d'urgence	
<u>Activités choisies :</u>			

AUTORISATION DES PARENTS

Je, soussigné (père, mère, tuteur)

autorise l'élève NOM : PRENOM :

*** à faire partie de l'Association Sportive** du Lycée Henri CORNAT de VALOGNES

***à rejoindre, à quitter directement les compétitions U.N.S.S.** et à rentrer par ses propres moyens.

*** En outre, j'accepte que les responsables de l'Association Sportive** et/ou de l'UNSS (Union Nationale du Sport Scolaire), autorisent en mon nom une intervention chirurgicale en cas de besoin.

Les compétitions n'ayant pas toujours lieu sur place, il y a parfois nécessité de se déplacer à l'extérieur. **Autorisez-vous le professeur accompagnateur à transporter votre enfant dans le véhicule de la ville de Valognes ou dans son véhicule personnel** jusqu'aux lieux de compétition et retour ?

Si oui, merci de **Recopier** à la main : Vu et Pris Connaissance, Bon Pour Accord,

Fait à, le SIGNATURE