

Collège Paul Bert Fécamp

Autorisation Parentale A.S.

Je soussigné (père, mère, tuteur).....
demeurant à (adresse):.....

Tel:.....

Tel. Portable :

Autorise l'élève (nom et prénom):

Date de naissance:..... en classe de:

à faire partie de l'Association Sportive du Collège.

L'élève s'engage à participer régulièrement aux entraînements et aux compétitions le mercredi.

En outre, j'accepte que les responsables de l'Association Sportive du collège (et/ou) del'IJNSS autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin.

(Rayer en cas de refus).

Une extension de garantie optionnelle peut être souscrite auprès de la MAIF (assurance de l'A.S) ou auprès de toute autre compagnie d'assurance.

Fait à : le :

Signature de l'élève :

Signature des parents :