ASSOCIATION SCOLAIRE
Lycée Catherine et Raymond JANOT
1,place Lech Walésa 89094 Sens

Je soussigné (père, mère ou tuteur) . . . . . .

Demeurant à (adresse complète) . . . . . .

. . . . . .

Téléphone : . . . / . . . / . . . / . . . / . . .

Mail :…….

autorise l'élève (1) . . . . . .

Né (e) le : . . . . . Classe : . . . .

Externe Demi-pensionnaire Interne

- à faire partie de l'Association Sportive de son établissement
- à participer aux différents déplacements qui seront organisés pour les rencontres et compétitions sportives.
- à aller seul(e) sur les lieux de pratique et à rentrer directement à son domicile après l'entraînement ou la rencontre sportive.

-J'autorise la prise de vue à titre gratuit et l'utilisation des photographies et des films réalisés lors des rencontres (publications pédagogiques , site web du Lycée ,…) (2).

En outre, j'accepte que les responsables de l'association sportive et / ou de l'UNSS autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin (2).

Fait à . . . . . ., le . . . . . .

Signature :

Joindre : 1 certificat médical, 2 photos, le règlement de **25 €** par chèque libellé au nom de l'association sportive du lycée Janot ou bien en espèces.

(1) nom et prénoms, (2) à rayer en cas de refus d'autorisation.

ASSOCIATION SCOLAIRE
Lycée professionnel Pierre et Marie CURIE
1,place Lech Walésa 89094 Sens

Je soussigné (père, mère ou tuteur) . . . . . .

Demeurant à (adresse complète) . . . . . .

. . . . . .

Téléphone : . . . / . . . / . . . / . . . / . . .

Mail :…….....

autorise l'élève (1) . . . . . .

Né(e) le : . . . . . Classe : . . . . . .

Externe Demi-pensionnaire Interne

- à faire partie de l'Association Sportive de son établissement
- à participer aux différents déplacements qui seront organisés pour les rencontres et compétitions sportives.
- à aller seul(e) sur les lieux de pratique et à rentrer directement à son domicile après l'entraînement ou la rencontre sportive.

-J'autorise la prise de vue à titre gratuit et l'utilisation des photographies et des films réalisés lors des rencontres (publications pédagogiques, site web du Lycée ,…) (2).

En outre, j'accepte que les responsables de l'association sportive et / ou de l'UNSS autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin (2).

Fait à . . . . . ., le . . . . . .

Signature :

Joindre : 1 certificat médical, 2 photos, le règlement de **15 €** par chèque libellé au nom de l'association sportive du lycée Curie ou bien en espèces.

(1) nom et prénoms, (2) à rayer en cas de refus d'autorisation.