

Association sportive du Lycée de Cachan

Autorisation du représentant légal 2023 - 2024

Je soussigné(e) Mme/M. :
Demeurant :
Code postal : Ville :
Tel 1 : Tel 2 :
Adresse mail (en MAJUSCULES) :

AUTORISE L'ELEVE :

Nom : Prénom :
Classe : Né(e) le :
Tel : Sexe : MO F O (1)
Adresse mail (en MAJUSCULE) :

- A faire partie de l'association sportive du lycée, (1)
- A être hospitalisé en cas de nécessité et à **faire pratiquer les interventions d'urgence**, éventuellement sous anesthésie générale selon les prescriptions médicales, (1)
- A être transporté en véhicule** personnel ou celui du lycée par un enseignant, (1)
- Autorise l'A.S. à utiliser et **publier les photos et films** réalisés dans le cadre des activités de l'association. (1)

ACTIVITE(S) CHOISIE(S) :

Fait à : Le :

Signature :

Pièces à fournir :

- 25 euros (chèque à l'ordre de AS du lycée ou espèces)
- Une autorisation parentale

(1) cocher la case correspondante