

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....père, mère ou représentant légal (1)

Adresse :

N° de téléphone :

- autorise :

NOM : Prénom : Classe :

Né(e) le : Sexe : F / G (1)

à participer aux activités de l'association sportive des lycées Monge de Chambéry Savoie

- autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité. (2)

(1) rayer la mention inutile

(2) rayer en cas de refus d'autorisation

Fait à :, le

Signature :

ACTIVITÉS PHYSIQUES VENUES PRATIQUÉES

...par ordre de préférence

1-	2-	3-	4-
----	----	----	----

Pour s'inscrire à l'Association sportive :

- **28 € par chèque à l'ordre de « Association sportive du Lycée Monge »
Ou 20 € sans le tee-shirt de l'A.S**
- **Certificat médical autorisant la pratique du rugby en compétition**
- **Autorisation parentale ci-dessus**