

ACTIVITE	PROFESSEUR	HORAIRES	
ESCALADE	G.JOSSERON	MERCREDI 13H30/15H30 + VENDREDI MIDI DEUX	Championnat
HAND BALL	P.MICHEL	MERCREDI 13H30/15H30	Championnat
FUTSAL + foot a 7 G FUTSAL FEMININ	J.MONTCHAMP E. SIGUENZA	G : MERCREDI 13H30/15H30 F : MERCREDI 13H30/15H30	Championnat
RUGBY G	J.DUFAYARD		
RUGBY F EXCELLENCE	B.GUICHANE	MERCREDI 13H30/15H30	Championnat
RUGBY F ETABLISSEMENT	V.JOURDAN		
BADMINTON	V.JOURDAN	MARDI 18H/19H30	Championnat
CHALLENGE PLEINE NATURE	X.ANDRIEUX	MERCREDI 13H30/15H	VTT. SKI DE FOND. TRAIL.COURSE ORIENTATION.
MUSCULATION	X.ANDRIEUX	LUNDI + VEND MIDI DEUX	Entrainement
VOLLEY BALL	P.MICHEL	LUNDI MIDI DEUX + MATCHS	Loisir/Championnat

## 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) N° de téléphone portable :

à participer aux activités de l'association sportive du lycée 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 :

## ACTIVITES PHYSIQUES PRATIQUEES A L'A.S

...par ordre de préférence

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

### Pour s'inscrire à l'Association sportive :

- 30 € par chèque à l'ordre de « Association sportive du Lycée Monge »
- Ou 22 € sans le tee-shirt de l'A.S
- Autorisation parentale ci-dessus
- Pour certaines activités, il pourra être demandé une participation supplémentaire.

**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)

N° de téléphone portable :

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 :

**ACTIVITES PHYSIQUES PRATIQUEES**

...par ordre de préférence

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

**Pour s'inscrire à l'Association sportive :**

- **30 € par chèque à l'ordre de « Association sportive du Lycée Monge »  
Ou 22 € sans le tee-shirt de l'A.S**
- **Certificat médical autorisant la pratique du rugby en compétition**
- **Autorisation parentale ci-dessus**