



JE SOUSSIGNE(E)

M./MME : .....

(père, mère, tuteur) rayer la mention inutile

ADRESSE : .....

TELEPHONE : .....

N°ASSURANCE .....

La MAIF propose une assurance complémentaire intitulé IA+. Merci de prendre contact avec un professeur si vous souhaitez y adhérer.

AUTORISE L'élève

.....

Fille

Garçon

DATE DE

NAISSANCE : .....

CLASSE .....

REGIME ( DP ou INT ) : .....

N°ASSURANCE .....

TELEPHONE ELEVE : .....

MAIL ELEVE .....

A participer aux activités de l'Association Sportive du lycée et à quitter le lycée pour les entraînements (le midi et le mercredi après midi), les compétitions sportives et les regroupements organisés par l'UNSS

Sport pratiqué en priorité pour les compétitions : .....

- J'autorise le (ou les) responsables de l'activité ou tout autre responsable de l'UNSS à prendre toutes les dispositions qui lui sembleraient nécessaires pour permettre de prodiguer les premiers soins ou une intervention médicale en cas d'urgence.

- J'autorise les responsables de l'UNSS à éventuellement diffuser toute image de mon enfant prise lors des activités UNSS      oui       non

1/ LICENCE avec Tshirt : 25 €

TAILLE :

2/ Tshirt supplémentaire en vente à 10€  TAILLE :

**Remettre l'ensemble des documents dans une pochette plastifiée**

Fait à ..... Date : .....

Signature des parents :

PAYE en

Espèces   
Chèque

D'un  
montant de

### Adresse internet de l'association sportive du lycée

<http://portail.belair.ac-reunion.fr/wordpress/asbelair/>

ou aller sur ENT / Web / association sportive

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) .....

Docteur en médecine demeurant : .....

Certifie avoir examiné : ..... Né(e) le : .....

Et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique contre indiquant la pratique des sports en compétition.

Fait à ..... le .....

Cachet et signature du médecin