



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

