



ASSOCIATION SPORTIVE

AUTORISATION PARENTALE

ASSOCIATION SPORTIVE LFTM 2025-2026

Je soussigné(e)Numéro de téléphone :

Père - Mère -Tuteur de l'élève

NOM :

Prénom :.....

Classe :.....

Date de naissance :

L'autorise à participer à l'activité (aux activités) suivante(s) :

Indiquer le choix des activités ci-dessous		
Choix 1 :	Choix 2 :	Choix 3 (si accordée)

Une cotisation de 1000 MRU sera demandée pour l'année scolaire qu'elle que soit le nombre d'activité.

Mon enfant n'est plus sous la responsabilité du lycée après la fin de son entraînement (cf horaires) et doit quitter l'établissement.

Tout comportement jugé non respectueux des personnes ou du matériel conduira à une exclusion de l'AS, sans remboursement de la cotisation.

Seuls les enseignants, d'un commun accord, peuvent décider d'un changement d'activité.

RAPPEL : en cas de dossier incomplet, l'inscription ne sera pas validée avec le risque de d'annulation si liste d'attente.

Fait à : le

Signature :