



AUTORISATION PARENTALE

AS LYCEE FOLLEREAU

Je soussigné (e).....

Père - Mère - Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant.....

Autorise l'élève : .....

Né (e) le.....

En classe de.....                      Au lycée.....

Numéro téléphone élève :

Numéro téléphone parent (s) :

Mail Parent(s) :

A faire partie de l'Association Sportive du lycée Raoul Follereau et à participer à la  
compétition sportive du **30 mai 2024 de 19h à 21h.**

En outre, j'accepte que les responsables de l'Association Sportive et/ou de l'Union Nationale  
du Sport Scolaire (UNSS) autorisent en mon nom une intervention chirurgicale en cas de  
besoin.

(Rayer en cas de refus d'autorisation)

J'autorise l'AS et l'UNSS à utiliser dans leur support de communication les images de mon  
enfant captées au cours des manifestations, organisations, déplacements et séjours organisés par  
l'AS de l'établissement et les services de l'UNSS.

(Rayer en cas de refus d'autorisation).

J'ai pris connaissance des garanties proposées par l'assureur de l'association sportive pour la  
couverture des dommages corporels de mon enfant dans le cadre des activités de l'AS

Fait à ..... le.....

Signature