|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **ASSOCIATION SPORTIVE** |

 |
| **COLLÈGE** |
| **LES ROUSSILLOUS** |
| **ST PIERRE DE LAGES** |
| **AUTORISATION PARENTALE** |
| Je soussigné | ………………………………………………………………………………………………. |
| (nom-prénom) |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| demeurant à l'adresse…………………………………………………………………………………….. |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ………………………………………………………………………………………………………………. |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ………………………………………………………………………………………………………………. |
| joignable au(x) téléphones(s) fixe……………………………………….. |  |  |
|  |  | mobile……………………………………… |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| responsable légal de l'enfant……………………………………………………………………………… |
| (nom-prénom) |  |  |  |  |  |  |
| né(e) le... …/……/……...…. élève de la classe de ...…….au collège les Roussillous, |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **autorise** mon enfant à participer aux activités de l'Association Sportive du |  |
| Collège les Roussillous de St Pierre de Lages |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **autorise** mon enfant à utiliser les moyens de transports mis à disposition par |  |
| l'Association Sportive et l'Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS), |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **autorise** mon enfant à être transporté par des professeurs, personnels de l'établissement, |
| parents d'élèves pour se rendre sur des lieux de pratiques des activités, |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **autorise** le professeur responsable ou l'accompagnateur à faire pratiquer en cas |  |
| d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Fait à ……………………………..,le ……………………. |  |
|  |  |  |  | signature |  |  |