ASSOCIATION SPORTIVE

COLLEGE DU CARLADEZ
RUE DES ECOLES
12600 MUR-DE-BARREZ

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur légal) : .....
Demeurant (adresse) :.....
.....
Tél :
Domicile ..... Travail : …….
Portable :……..
Autorise l'élève : .....
Né(e) le.....
Classe de : .....à faire partie de l'Association Sportive du collège public de Mur-De-Barrez.

Police d'assurance : ……Numéro : …….

J'autorise les professeurs d'E.P.S. responsables à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident, de malaise grave survenant à mon enfant, à faire pratiquer une intervention médicale ou chirurgicale en cas d'urgence.

OUI - NON (1)

J'autorise les personnes en charge de la demande de licence à l'UNSS à renseigner les rubriques suivantes (Nom, prénom, sexe, date de naissance, adresse mail, numéro de téléphone, niveau de certification de jeune officiel, situation de handicap)

OUI-NON (1)

J'autorise également la diffusion d'images des rencontres dans la presse ou sur l'ENT du Collège
OUI - NON (1)

« 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 ...../...../2022

Signature :

Joindre 10 euros ou 1 Pass MSA

(1) : entourer la réponse de votre choix