**ASSOCIATION SPORTIVE** **DU LYCEE HUGUES CAPET**

Je soussigné(e)………………………………………en ma qualité de représentant légal de l’élève……………………………………………………en classe de…………………Né(e) le………………………………

|  |
| --- |
| Autorise :  \*Mon enfant à faire partie de l’association sportive du lycée.  \*Les responsables à le faire hospitaliser et opérer en cas d’urgence.  \*Mon enfant à être transporté dans un véhicule particulier (enseignant ou parent).  \*Les responsables à renseigner les rubriques suivantes pour l’enregistrement de sa licence : nom- prénom- sexe- classe- niveau de certification de jeune officiel- en situation de handicap.  (Rayer en cas de refus) |

Adresse………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone………………………………………………. Mail…………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Cotisation** : 25 euros (chèque à l’ordre de l’AS du lycée Hugues Capet) |

L'AS A SOUSCRIT UN CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIF AUPRES DE LA MAIF

J'ai pris connaissance de 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

ET J'ai pris connaissance de la proposition de garanties complémentaires IA sport + d'un montant de 11,12 €

|  |
| --- |
| **Activité(s) choisie(s)** : |

Fait à ………………………………………… Le ………………………………

Signature du représentant légal : Signature de l’élève :

**ASSOCIATION SPORTIVE** **DU LYCEE HUGUES CAPET**

Je soussigné(e)………………………………………en ma qualité de représentant légal de l’élève……………………………………………………en classe de…………………Né(e) le………………………………

|  |
| --- |
| Autorise :  \*Mon enfant à faire partie de l’association sportive du lycée.  \*Les responsables à le faire hospitaliser et opérer en cas d’urgence.  \*Mon enfant à être transporté dans un véhicule particulier (enseignant ou parent).  \*Les responsables à renseigner les rubriques suivantes pour l’enregistrement de sa licence : nom- prénom- sexe- classe- niveau de certification de jeune officiel- en situation de handicap.  (Rayer en cas de refus) |

Adresse………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone………………………………………………. Mail…………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Cotisation** : 25 euros (chèque à l’ordre de l’AS du lycée Hugues Capet) |

L'AS A SOUSCRIT UN CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIF AUPRES DE LA MAIF

J'ai pris connaissance de 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

ET J'ai pris connaissance de la proposition de garanties complémentaires IA sport + d'un montant de 11,12 €

|  |
| --- |
| **Activité(s) choisie(s)** : |

Fait à ………………………………………… Le ………………………………

Signature du représentant légal : Signature de l’élève :