AUTORISATION PARENTALE

ASSOCIATION SPORTIVE LFTM

Je soussigné …… Téléphone ……

Père – Mère – Tuteur de l'élève

NOM ……

Prénom ……

Classe ……

Date de naissance ……

L'autorise à participer aux activités suivantes :

Choix 1	
Choix 2	
Choix 3	

Une cotisation de 1000mru sera demandée pour l'année scolaire, quel que soit le nombre d'activités pratiquées.

- Mon enfant n'est plus sous la responsabilité de l'établissement après la fin de son entrainement (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.
- Seuls les enseignants en concertation pourront décider d'un changement d'activité.

RAPPEL : en cas de dossier incomplet, l'inscription ne sera pas validée, avec risque d'annulation

A …… le ……

Signature des responsables :