



Association sportive Lycée Parc Chabrières

Autorisation parentale



Je soussigné (e) (père, mère, tuteur) :

Adresse :

Numéro de téléphone (portable si possible) :

Numéro de téléphone professionnel :

■ AUTORISE mon enfant

Nom et Prénom de l'élève :

Classe :

Date de naissance :

Numéro de téléphone portable de l'élève :

Mail du représentant légal :

- A faire partie de l'association sportive du Lycée Parc Chabrières, à participer aux entraînements, et aux éventuelles sorties.
- A participer à d'éventuelles compétitions (dans certaines activités et sous la base du volontariat), à prendre les transports mis à disposition ou les transports en commun, pour me rendre et revenir des installations sportives accueillant des compétitions.

Activité (s) pratiquée (s) :

Autorisation remise à (nom du professeur) :

J'accepte, par ma signature, que les responsables de l'association sportive autorisent en mon nom une intervention médicale pour mon fils / ma fille.

La cotisation AS 2026-2027 est de 28,00€.

Règlement par chèque (préférable) ou liquide.

■ AUTORISE l'association sportive à enregistrer, reproduire et représenter l'image et/ou la voix de mon enfant, en partie ou en intégralité, ensemble ou séparément.

Cette autorisation est valable pour une utilisation : de l'image de mon enfant en tant que telle et/ou intégrée dans une œuvre papier, numérique ou audiovisuelle.

En vertu du Règlement général sur la protection des données (RGPD), entré en application le 25 mai 2018, le sujet ou son/ses représentant(s) légal/légaux dispos(ent) d'un libre accès aux photos et aux enregistrements concernant la personne mineure et a le droit de demander à tout moment le retrait de celles-ci.

La présente autorisation est consentie à titre gratuit.

Je / nous soussigné(e)(s) :

et

Représentant(s) légal/légaux de la personne désignée précédemment, confirme/confirmons mon / notre consentement.

Fait à :

Le:

Mention « lu et approuvé »

Signature :