



Fiche d'inscription ASSOCIATION SPORTIVE DU LYCEE JEAN PERRIN LAMBERSART

TEL: 03.20.08.42.42 FAX : 03.20.08.42.49

Nom .....Prénom.....Sexe (F) ou (M)

Date et lieu de naissance .....classe.....

Adresse.....

..... adresse mail (obligatoire) :

Tel fixe : .....Tel portable .....

Personne à contacter en cas d'accident : Nom et adresse

.....  
 .....Tel.....

### Autorisation parentale

Je soussigné(e).....père, mère, tuteur légal (1)  
 autorise.....à participer aux activités de l'association sportive du lycée

- Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratiquer, en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale (2)
- Autorise les déplacements en autocar sous la responsabilité du professeur ou de l'accompagnateur (2)
- Adhère financièrement en payant la cotisation de 19 € pour l'année 2017/2018.  
 Le chèque est à libeller à l'ordre de l'association sportive du lycée Jean Perrin

Signature des parents :

(1) barrer la mention inutile

(2) Rayer en cas de refus

### Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive en compétition (pour les nouveaux inscrits à l'AS) (Décret n° 88.977 du 01.10.1988)

Je soussigné(e) .....docteur en médecine, demeurant  
 à.....

Certifie avoir examiné l'élève (nom , prénom).....né(e) le.....  
 et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sports suivants en compétition.

Sport(s) pratiqué(s) :.....

Fait à ....., le .....

Cachet et signature du médecin :