



ASSOCIATION SPORTIVE  
Collège Robert Le Frison Cassel  
2019/2020



**FICHE D'INSCRIPTION**

NOM :	Prénom :
Date de Naissance :	Classe :
Adresse :	Mail :
Tél :	

Joindre :

- **Un chèque de 15 euros**, montant de la cotisation (licence, assurance) ou un **chèque de 20 euros** (Licence, assurance +*T-Shirt de l'AS*)  
**à l'ordre de : Association sportive du collège Robert Le Frison**

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné.....  
responsable légal de l'élève.....

- Autorise cet(te) élève à participer aux activités de l'Association sportive du collège Robert Le Frison de Cassel.
- Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur à faire pratiquer en cas d'urgence une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité. (rayer en cas de refus d'autorisation).
- Autorise l'élève à venir par ses propres moyens sur le lieu d'entraînement ou de compétition (pour les rencontres se déroulant à Cassel) et à être transporté en autocar ou, le cas échéant, par les véhicules des accompagnateurs (parents, enseignants). (rayer en cas de refus d'autorisation).
- Autorise l'Association Sportive du collège Robert Le Frison à photographier et filmer mon enfant dans le cadre des activités proposées à l'UNSS et à diffuser ces images sur le site internet du district UNSS Flandres et sur le site du collège. (rayer en cas de refus d'autorisation)

Fait à ..... le.....

Signature :