

# PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT POUR COMMENCER L’ACTIVITE

# AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA ACCEPTE

\*20 euros:

*- Soit en chèque libellé à l’ordre de:* ***l’AS du Collège E.GALOIS*** *en marquant au dos du chèque, le nom, prénom, classe et activité choisie*

*-Soit en espèces dans une enveloppe libellée au nom, prénom et classe de l’élève.*

*-Soit en bon loisir CAF*

\*L’autorisation parentale ci-dessus remplie et signée par les parents

\*Le certificat médical ci-joint au dos de la feuille rempli et signé par le médecin

AUTORISATION PARENTALE 2017-2018

Je soussigné ……………………………………………………………….. père, mère, tuteur, représentant légal(1), autorise

mon enfant ……………………………………………………

élève de la classe de……………….né(e) le …………………………….

à participer à l’activité(2) …………………………………………………..

proposée par l’association sportive du collège E.GALOIS de Sarcelles pour l’année scolaire 2013-2014 et autorise le professeur responsable ou l’accompagnateur à faire pratiquer en cas d’urgence une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.

*(1)Rayer la mention inutile*

*(2)Ecrire en toutes lettres le nom de l’activité*

**N°s de téléphone ou l’on peut vous joindre de façon certaine le mercredi après-midi**

**Fixe:……………………………………….**

**Portable:……………………………………**

Fait à SARCELLES, le………………………………………………..

Signature des parents :