

Association Sportive du Lycée Simone Veil



Cadre réservé P. EPS

Autorisation ☐

Règlement Ch ☐

ou Liq ☐

FICHE D'INSCRIPTION Année 2025-2026

NOM : PRENOM :

Date de naissance : / / Classe :

Adresse :
.....

Téléphone portable parents : Père : , Mère :

Téléphone portable élève :

Adresse électronique :@.....

Choix des activités (cocher une ou plusieurs cases)

- | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Escalade | <input type="checkbox"/> Gymnastique | <input type="checkbox"/> Renforcement musculaire | <input type="checkbox"/> Tir à l'arc |
| <input type="checkbox"/> Triathlon | <input type="checkbox"/> Volley-ball | <input type="checkbox"/> Yoga | <input type="checkbox"/> | |

Cotisation : (couvre le prix de la licence, l'assurance et la cotisation à l'association.)

▪ Montant pour l'année scolaire : **28 euros.**

Règlement de préférence par chèque établi à l'ordre de l'Association Sportive du lycée Simone Veil, Liffré.

Autorisation des parents

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur)

▪ Autorise ma fille/mon fils en classe de à participer aux activités de l'association sportive du lycée.

▪ J'autorise la diffusion sur tout support des photos de ma fille/mon fils prises dans le cadre de la pratique de l'activité.

▪ J'accepte qu'en cas d'urgence médicale, que ma fille/mon fils soit orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté.

▪ J'ai pris connaissance des trois mentions (cf. verso) portant sur le droit à l'image, sur la RGPD ainsi que sur l'assurance.

Fait à le / /

Signature des parents :