

**ASSOCIATION SPORTIVE  
LYCEE PROFESSIONNEL JEAN CHAPTAL**

**Renseignements**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Classe : .....

Adresse : .....

.....

Email : .....

ACTIVITE (S) CHOISIE (S) : .....

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné M./Mme.....autorise mon fils/ma fille.....

en classe de ....., à pratiquer des activités sportives dans le cadre de l'UNSS.

- J'autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur à prendre des photos et à les utiliser dans un but pédagogique et/ou promotionnel lié à l'association sportive (site internet du lycée, Chaptal info, facebook de l'AS)
- J'autorise mon fils/ma fille à utiliser les transports mis en œuvre par l'UNSS 37 ou les enseignants d'EPS pour se rendre sur le lieu des compétitions.

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Email (Obligatoire):.....

Fait à .....

Le.....

**ACTIVITES 2018/2019**

**Tous les mercredis de 13h00 à 16h00**

**ESCALADE**

**BADMINTON**

**MUSCULATION**

**FUTSAL**

**STEP**

**BOXE FRANCASIE**

Programme des activités susceptible d'évoluer en fonction du nombre d'élèves pratiquants.

**Cotisation :** 10€ à régler en liquide ou par chèque  
(ordre :Association sportive du Lycée professionnel Jean Chaptal).