

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... responsable légal(e) de l'élève :

<b>NOM</b>	<b>Prénom</b>	<b>Classe</b>
<b>Adresse</b>		
<b>Téléphone 1</b>		<b>Téléphone 2</b>
<b>Email</b>		

- Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par l'association sportive et culturelle du lycée Denis Diderot.
- Certifie que mon médecin traitant ne constate pas à ce jour pour mon enfant de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du sport en entraînement et en compétition.
- Autorise mon enfant à être photographié, filmé et enregistré dans le cadre des activités de l'association, pour un usage pédagogique (affichage des résultats sur le panneau d'informations, articles sur le site web de l'association et de l'école)
- Autorise le professeur ou l'accompagnateur à prendre toute mesure d'urgence en cas de nécessité.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal :

## PARENTS AUTHORIZATION

I, undersigned..... legal guardian of the following student :

<b>NOM</b>	<b>Prénom</b>	<b>Classe</b>
<b>Adresse</b>		
<b>Téléphone 1</b>		<b>Téléphone 2</b>
<b>Email</b>		

- Allow my child to participate in the school 's sports and cultural association
- Certifies that our general practitioner never mentioned any contraindication to the practice of sports (training and competition)
- Allows my child to be photographed, filmed or recorded when competing for the school for pedagogical purposes (posting of results, articles on the school and the school website)
- Allows the sports teacher or the chaperon to take emergency measures if needed.

Date :

Signature of the legal guardian.....