



## ASSOCIATION SPORTIVE «S.M.B.»

**Collège « St Michel » Bourgoin-Jallieu**

**<http://assaintmichelbourgoin.jimdo.com/>**

NOM / Prénom : .....

Classe : .....

Année de naissance : .....

- Tél fixe : ...../...../...../...../.....
- Portable parent responsable le mercredi : ...../...../...../...../.....

Je soussigné(e), Mme Mr ....., autorise mon

enfant....., à participer à l'Association Sportive du

collège « St Michel » BOURGOIN-JALLIEU.

**Je m'engage à informer les enseignants (mail à « ASSMB » via « école directe ») s'il est absent un mercredi.**

**Si mon enfant est inscrit dans une équipe en septembre, je m'engage à ce qu'il soit assidu aux entraînements et matchs pendant toute la durée du championnat.**

En mon nom, j'autorise l'enseignant responsable et le médecin consulté, à prendre toutes décisions reconnues médicalement nécessaires pour la santé de mon enfant, en cas d'urgence, de maladie ou d'accident nécessitant une intervention y compris chirurgicale, avec pratique (si nécessaire) de l'anesthésie générale.  
J'autorise la sortie de mon enfant d'un établissement hospitalier sur autorisation médicale.

J'autorise le droit à l'image (photos sur le site A.S. + affichage dans l'établissement).

Signature des parents :