**AUTORISATION PARENTALE JOURNEE DE DETECTION**

**Section Sportive Scolaire Basket-ball Masculin**

**Rentrée 2017**

**2 Rue Pierre Mendès-France, BP 10309, 28006 CHARTRES Cedex**

**AUTORISATION PARENTALE**

Je, soussigné(e) : …………………………………………………………………………………………………

demeurant à : …………………………………………………………………………………………………… autorise mon fils ……………………………………………… à participer à la journée de détection du Lycée MARCEAU en qualité de joueur.

Date et lieu de naissance : ………………………………………………………………………

Nom, adresse et n° de téléphone de la personne à prévenir en cas d’urgence :

Mr, Mme, Melle : ……………………………………… Tél. : …………………………………………………

Adresse:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

N° de sécurité sociale des parents : …………………………………………………………………………………………………….

- Je déclare que mon enfant est couvert par une police d’assurance contre les accidents.

- Je dégage, par la présente, les responsables de la journée de détection, le professeur d’EPS (M. MOISSET) et le Lycée MARCEAU de toute responsabilité en ce qui concerne mon enfant, tant pour les accidents qui pourraient lui être imputables, que pour ceux qu’il pourrait subir pendant les différentes activités de cette journée.

- J’autorise le responsable à prendre toute mesure d’urgence, en cas d’accident ou de maladie grave, à faire transporter mon fils dans un établissement hospitalier le plus proche pour y recevoir des soins ou subir toute intervention chirurgicale jugés nécessaires par le médecin.

- Je note que mon enfant se présentera à cette journée munie de **sa licence fédérale de Basket Ball ou UNSS (ou une photocopie)** ou bien d’un **certificat médical de moins de 3 mois lui autorisant la pratique du Basket Ball.**

Fait à ………………………………………. Le …………………………….

Signature

Lycée Marceau



**FICHE DE RENSEIGNEMENT**

**NOM :** .............................................. **Prénom :** ..............................

**Date de naissance**: ……/………/……….

**NOM et Prénom du responsable :** ……………………………………………………………………………………….

**Adresse :** ...................................................................................................................................

**Code Postal :** .................**Ville**: ….......................

**Tél** (Domicile) : *.........................***Tél (**Portable) : ...........................**Tél** (Travail) : *.........................*

**E-mail** : ...........................................................................

**RENSEIGNEMENTS CLUB**

**Club fréquenté** : ............................................  **Catégorie** : .............................................

**Niveau d’évolution** : ...................................... **Poste de jeu : ……………………………………..**

**Nom de l’éducateur** : ........................................... **Téléphone** : ...........................................

**Taille : …………cm Poids : …………….Kg**

**RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES**

**Etablissement d'origine (adresse complète et n° tél.) :**

...................................................................................................................................................

**Classe fréquentée** : ...................................................................................................................

**Orientation envisagée** : ............................................................................................................

**Enseignements d’exploration envisagés à la rentrée scolaire 2017 :**

...................................................................................................................................................

**Internat :** □Oui □Non

**Date :** .................................

**Signature du responsable légal,**