



CEP Lorient Section Athlétisme

67 rue Duguay-Trouin 56100 LORIENT

☎ 02 97 84 11 43

☎ 02 97 84 11 44

✉ cepathle@wanadoo

🌐 www.cephle.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS *

NOM : **Prénom :**
Adresse :
Téléphones ⇒ Domicile : / / / / Travail : / / / /
Portable : / / / / @mail :@.....
Date de naissance : / / **Lieu :** **Département :**

Pour les athlètes scolaires :

Ecole : Classe :
Activité (s) sportive (s) pratiquée (s) : U.G.S.E.L U.N.S.S.
NOM et Prénom du représentant légal : Père Mère Tuteur

Pour les athlètes étudiant (e)s :

Faculté : Promotion :
Activité (s) sportive (s) pratiquée (s) : F.N.S.U Autre
Coordonnées étudiantes :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Monsieur/Madame (1),

Autorise mon fils/ma fille (1),, à pratiquer l'athlétisme au C.E.P.LORIENT pour la saison 2009/2010, et aux responsables à transporter mon enfant dans tout véhicule pour les compétitions.

Autorise les responsables à prendre, le cas échéant, les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

Lorient, le SIGNATURE (2)

(1) Rayer la mention inutile

(2) Signature du responsable légal obligatoire

Je soussigné(e) (nom & prénom)

Athlète majeur Père Mère Tuteur (trice)

de l'athlète / l'enfant (nom & prénom)

Déclare avoir pris connaissance du règlement particulier de la section athlétisme.

Autorise mon (mes) enfant (s) à quitter le stade à l'issue de l'entraînement, malgré le fait qu'il(s) soit (soient) mineur(s).

Fait à, le

Signature du représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »

* Conformément aux lois qui régissent les droits et les libertés informatiques, aucune information concernant cette « Fiche de Renseignements » ne sera communiquée à autrui, à l'exception du comité directeur du C.E.P.Athlétisme, sans un accord écrit de l'intéressé.