



LYCEE FRANÇAIS DE TANANARIVE

ASSOCIATION SPORTIVE

Téléphone : (020) 23 425 25

Fax : 22 415 28/22 418 19

SITE INTERNET : www.egd.mg



20 000,00 Ar par activité

FICHE D'INSCRIPTION À L'AS

Je soussigné(e) Mme M.....

Parent de l'élève.....

de la classe..... Né(e) le..... Sexe :

n° Tél :/.....

Autorise mon enfant à pratiquer une activité sportive dans le cadre de l'Association Sportive du lycée et certifie qu'il est couvert par une assurance pour tous risques inhérents à cette pratique.

Fait à....., le..... Signature :

ACTIVITÉ CHOISIE

Assurance

Nom de la compagnie :.....

N° du contrat :.....

AUTORISATION MEDICALE

Je soussigné Docteur.....

atteste que l'état de santé de l'enfant :

Nom..... Prénom.....

Classe : Sexe :

ne présente à ce jour aucune contre-indication apparente à la pratique de toutes les activités sportives, y compris en compétition dans le cadre de l'Association Sportive du lycée.

Fait à le.....

Cachet et signature