

**Association Sportive**  
**Du Lycée Français du Caire**  
**Terrain n°5**  
**Division Cité El Meerag**  
**2<sup>ème</sup> Megawra**  
**Le Caire / Egypte**  
**Tel : (+202) 23 58 23 20**



## **Autorisation parentale**

Je soussigné(e), ..... (père, mère, tuteur)

Adresse complète : .....

.....

Numéro de téléphone : .....

Autorise l'élève .....

Né le : ...../...../..... En classe de : .....

A participer aux activités de l'association sportive suivantes : .....

.....

.....

En outre, j'accepte que les responsables de l'AS, autorisent en mon nom, une intervention médicale ou chirurgicale en cas d'urgence (à rayer en cas de refus).

J'autorise mon enfant à être photographe /filmer lors d'événements sportifs , entraînements de l'association sportive. (à rayer en cas de refus)

Fait à ....., le .....

Signature :

**NB : Merci de joindre à cette autorisation, une photo d'identité**