

Association Sportive
Du Lycée Français du Caire
Terrain n°5
Division Cité El Meerag
2^{ème} 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).

Fait à, le

Signature :

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