

Saison 2018/2019

Inscription Compétitions

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné(e), Mr ou Mme père, mère, tuteur
Autorise les responsables du PSLM à hospitaliser mon enfant et à lui faire pratiquer toute
intervention chirurgicale urgente en cas de nécessité constatée par un médecin.
Je précise toutes contre-indications médicales :
.....
.....

AUTORISATIONS PARENTALES

- J'autorise mon enfant à rentrer seul après les entraînements ☐ OUI ☐ NON
- Si j'autorise une autre personne à récupérer mon enfant, nom et tél de cette personne :
.....

- J'autorise le PSLM à utiliser, pour la communication du club (plaquette, facebook, site internet...) toutes les photos prises dans le cadre des cours ou des manifestations.
☐ OUI ☐ NON

AUTORISATION DE TRANSPORT

- J'autorise mon enfant à utiliser les transports organisés par le PSLM :
(Entraînements et/ou compétitions) ☐ OUI ☐ NON

Lyon le :

Signature :

B u l l e t i n d ' i n s c r i p t i o n

PSLMontchat Gymnastique Artistique avec Compétitions



ADHERENT

Nom Prénom
Né(e) le à sexe M/F
Adresse
Code postal Ville
Tél Portable
Mail

PARENT ou TUTEUR obligatoire pour l'enfant mineur

Nom Prénom
Tél Portable Tél Domicile
Profession Tél Pro

Cadre réservé au PSLM

Photos	Tarifs €
Date certificat médical	Adhésion 15 €
Nombre d'entraînements	Justo ou 25 €
Observations	Survêt 50 €
.....	TOTAL €
.....	Nbr chèques
.....	



Patronage Scolaire Laïque de Montchat
33 rue Jeanne d'Arc - 69003 Lyon - tél : 09 67 49 69 40
www.pslm.fr - facebook pslmontchat

Association loi 1901 fondée en 1913 - Affiliation FFG - Agrément Jeunesse & Sport n°14898