

Saison 2017/2018

## 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 pslm montchat

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