



INSCRIPTION AS 2024 2025



NOM :

PRENOM :

SEXE : GARS FILLE

DATE DE NAISSANCE :

...../...../.....

CLASSE :

NUMERO DE TELEPHONE :

EMAIL :

ACCORD MEDICAL : J'autorise le professeur à faire pratiquer une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité :

OUI NON

DEPLACEMENT : J'autorise mon enfant à rentrer seul à l'issue des activités de l'AS

OUI NON

PHOTOGRAPHIE :

J'autorise l'AS à prendre des photos de mon enfant et à les utiliser sur le site du collège ou au collège.

OUI NON

je soussigné(e) M., Mme certifie avoir lu les garanties proposées par l'assureur de l'A.S. (documents en ligne sur le site du collège :

<https://dolto.college.ac-normandie.fr>)

et autorise mon enfant à participer aux activités proposées par l'AS du collège F.Dolto.

(Cotisation 25 euros chèque [à l'ordre de l'AS Collège F Dolto] ou liquide)

Signature :