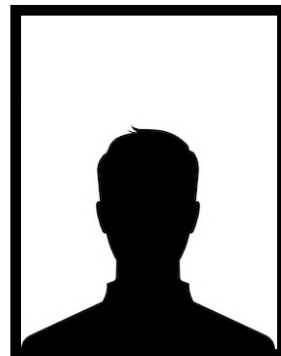




ASSOCIATION SPORTIVE

Lycée Français Charles de Gaulle
Londres



ÉLÈVE :

Nom : Antécédents médicaux :
Prénom : Allergies connues :
Classe : Traitement suivi :
Date de naissance :

RESPONSABLE LÉGAL :

Nom du responsable légal :
Téléphone du domicile :
Téléphone portable :
E-mail :

ASSURANCE :

Numéro de police d'assurance :
Adresse du médecin traitant :

ACTIVITÉS – SPORTS :

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Multisport | <input type="checkbox"/> Basket vendredi | <input type="checkbox"/> Volley débutante | <input type="checkbox"/> Foot féminin |
| <input type="checkbox"/> Tennis de table lundi | <input type="checkbox"/> Athlétisme | <input type="checkbox"/> Volley juniors | <input type="checkbox"/> Volley girls team |
| <input type="checkbox"/> Tennis de table vendredi | <input type="checkbox"/> Préparation physique JJJ | <input type="checkbox"/> Basket girls team | <input type="checkbox"/> Volley boys team |
| <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Badminton senior | <input type="checkbox"/> Gymnastique | <input type="checkbox"/> Volley boys and girls |
| <input type="checkbox"/> Basket mardi | <input type="checkbox"/> Kin-Ball | <input type="checkbox"/> Judo | <input type="checkbox"/> Karaté |
| | | | <input type="checkbox"/> Rugby |

Merci de joindre à cette fiche dûment complétée un chèque de £90 à l'ordre de « **Association sportive** »