

# LISSES ATHLETIC CLUB

Siège : Complexe sportif Stéphane Diagana -Avenue des Parcs – 91090 LISSES – Tél. 01.60.86.36.67

Site : [www.lissesac.com](http://www.lissesac.com)

Mail : [lissesac@wanadoo.fr](mailto:lissesac@wanadoo.fr)

**BABY ATHLE** Enfants nés en 2015-2016-2017

Lieu des séances : Gymnase du Long Rayage- Lisses

Contact : Gladys Herment : 06 19 83 14 22

[gladysherment@free.fr](mailto:gladysherment@free.fr)

Catégorie au 1/09/2020 :	Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	n° de licence :	Mutation	Mode de Règlement	Maillot	Demande de reçu
Catégorie au 1/11/2020 :						

## Demande de Licence pour l'ATHLÈTE :

NOM : ..... Prénom : ..... Nationalité : .....  
Photocopie de Carte Identité ou Passeport ou Carte Séjour

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Date du certificat médical : ..... / ..... / ..... ou questionnaire santé rempli   
de moins de 6 mois à la date de prise de licence

ADRESSE : .....  
.....

Code postal : ..... Ville : .....

Lissois de moins de 17 ans  dossier "coup de pouce"

## à remplir pour les ATHLÈTES MINEURS :

NOM du responsable légal : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone du domicile : .....

Téléphone portable des parents : .....

Adresse e-mail : .....

Personnes pouvant venir chercher votre enfant: ( nom – prénom - parenté – tel )

.....

## Autorisation parentale :

Nom et Prénom : ..... agissant en qualité de père, mère, tuteur, autorise les dirigeants du L.A.C. à prendre en cas d'urgence toute décision concernant l'enfant :

Nom et prénom : .....

Signature :

En cas d'urgence, personnes à contacter ..... Tel .....

## Droit à l'image :

J'autorise le L.A.C à reproduire sur le site du Club ou autre support de communication des photos de mon enfant.

Signature :

## Informations complémentaires :

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé : (asthme, allergies, ..... ) oui non  
Si oui , a-t-il un traitement ?

.....  
.....

## Documents à fournir :

### Feuille de renseignements

**Certificat médical** de moins de 6 mois "absence de contre-indication à la pratique du sport"

Photocopie de **carte d'identité** de l'enfant ou livret de famille ou passeport ou carte séjour

**Montant de la cotisation** : 140€ + **maillot** 5€ (possibilité de régler en 3 chèques, avec coupons sports ou chèque vacances ANCV)

**Pour les Lissois**, possibilité d'aide de la Mairie "coup de pouce"