

Je, soussigné(e)....., père / mère responsable légal(e),  
• inscrit mon enfant ..... , au stage Rêve de Gone de l'Olympique Lyonnais  
• et reconnaît avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement et d'inscription.

### J'autorise

- l'ASSOCIATION OLYMPIQUE LYONNAIS à faire soigner mon enfant par un médecin et à prendre toutes les mesures d'urgence au cas où je ne pourrais être joint.
- l'ASSOCIATION OLYMPIQUE LYONNAIS à utiliser, pour des raisons professionnelles, les photos ou films réalisés lors du stage, sans compensation, dans le respect des droits de l'enfant.
- mon enfant à prendre les transports prévus, pour les déplacements entre les différents lieux d'activités.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

