GONFREVILLE L'ORCHER

FICHE D'INSCRIPTION

ACTIVITE choisie :

UNSS
UNION NATIONALE
DU SPORT SCOLAIRE

AUTORISATION PARENTALE POUR S'INSCRIRE A L'ASSOCIATION SPORTIVE

Je soussigné : (1) ……..

Demeurant à (2)……

TELEPHONE FIXE : / / / . TELEPHONE PORT. : / / / .

AUTORISE L'ELEVE (3)……..NE(e) LE / / de la classe de .

A FAIRE PARTIE DE L'ASSOCIATION SPORTIVE DU COLLEGE.

En outre j'accepte que les responsables de l'Association Sportive et / ou l'U.N.S.S autorisent en mon nom, un intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin (4).

Médecin à appeler : Téléphone : / / / .

1) Père, Mère ou Tuteur
2) Adresse complète
3) Nom et Prénom de l'Enfant
4) A RAYER EN CAS DE REFUS

A GONFREVILLE L'ORCHER, LE

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL

POUR INFORMATION LIRE ATTENTIVEMENT LES CONSIGNES ci dessous

➪Les activités sportives pratiquées dans le cadre de l'Association Sportive sous la responsabilité des professeurs d'EPS du collège sont LIBREMENT choisies par l'élève avec l'autorisation de ses parents MAIS…

La SIGNATURE de la LICENCE UNSS implique que l'ELEVE doive :

- ➪ se conduire CORRECTEMENT et CONFORMEMENT aux principes retenus dans le règlement intérieur de l'Etablissement
- ➪ ASSISTER à tous les entraînements et à toutes les compétitions
- ➪ PREVENIR LE PROFESSEUR RESPONSABLE ou le collège (02 35 47 08 50) an cas d'impossibilité

COTISATION : **➪16 € pour les adhérents FSE + 2 photos** **➪19€ pour les NON adhérents**
Chèque à l'ordre de l'Association Sportive du Collège G.COURBET

➪vous pouvez souscrire une **OPTION COMPLEMENTAIRE à la MAIF I.A SPORT+** afin de bénéficier de prestations supplémentaires

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION

Je soussigné(e) ……..
Docteur en Médecine, demeurant …….
Certifie avoir examiné ……né(e) le …….

Et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des activités suivantes :

……

Fait à ……le …….
Cachet et signature du médecin obligatoire