



# ASSOCIATION SPORTIVE

## Collège de CADAUJAC

### INSCRIPTIONS

### 2014-2015

#### AUTORISATION PARENTALE

**Je soussigné(e), Mme, Mr:** .....

Père, mère, tuteur, représentant légal

Demeurant: .....

.....

**Autorise mon enfant** (Nom Prénom): .....

**Né le:** ..... **En classe de:** .....

À participer aux activités de l'association sportive du collège de Cadaujac et aux compétitions organisées par l'UNSS (Union Nationale du Sport Scolaire).

**Je demande son inscription à la section:** Multisport féminin/ Badminton/ HandBall / Tennis de Table / Volley-Ball / Rugby (Précisez la ou les activités):

.....

→ J'autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à prendre toute mesure dictée par l'urgence en cas d'accident.

Compagnie d'Assurance: .....

Téléphone: Travail: ..... Portable: ..... Maison: .....

→ Je joins le coût de la licence (30 euros pour toutes les activités ou 40 euros tee-shirt compris) par chèque à l'ordre de l'association sportive du collège de Cadaujac. Je fournis également le certificat médical type ci-joint.

→ J'autorise l'Association sportive du collège à filmer ou à prendre des photos de mon enfant lors des manifestations UNSS ou lors des sorties organisées par l'AS et à les exploiter librement sur le site internet du collège ou sur le tableau d'AS

Fait à: ..... le: .....

Signature:

#### CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE EN ENTRAÎNEMENT ET COMPETITION (A faire remplir par le médecin de famille)

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 du ou des sports suivants en loisir et compétition

- |            |                  |             |                 |        |        |
|------------|------------------|-------------|-----------------|--------|--------|
| Acrosport  | Badminton        | Cyclisme    | Cirque          | Cross  | Rugby  |
| Escalade   | Handball         | Surf        | Tennis de table | Paddle | Volley |
| Athlétisme | Sauvetage côtier | Gymnastique | Ski             | luge   |        |
| Raquettes  | Basket           | Football    |                 |        |        |

Fait à : ..... le: .....

*Cachet et signature du médecin*