



ASSOCIATION SPORTIVE

FICHE D'INSCRIPTION



UNSS
UNION NATIONALE
DU SPORT SCOLAIRE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)....., responsable légal
de l'élève....., né(e) le,
de la classe de du collège de plein air des
Bauges, autorise cet(te) élève à participer aux entraînements et
aux compétitions de l'association sportive et à être
éventuellement véhiculé par des adultes (voiture personnelle),
J'autorise toute intervention médicale qui s'avérerait
nécessaire.

N° de téléphone des personnes à joindre en cas de problème :

Fixe : portable :

Fait à, le.....

Signature :

Prix de la licence pour l'année scolaire : 18€
(chèque à l'ordre de l'association sportive du collège des Bauges)

Tout adhérent de l'Association Sportive est couvert par l'assurance collective MAIF globalisant les garanties pour tout dommage. Vous pouvez, en plus, souscrire individuellement des garanties dommages corporels complémentaires sous l'intitulé « IA sport+ MAIF » (tarif 9,55€). Il suffit pour cela de demander les imprimés concernés auprès des délégations départementales MAIF.

je désire souscrire à cette garantie supplémentaire

je refuse de souscrire à cette garantie supplémentaire

J'interdis toute prise de photographie de mon enfant et toute diffusion sur le site internet de l'association sportive

CODE DU SPORTIF :

En tant qu'adhérent à l'association sportive du collège, je m'engage à :

- 1- Connaître les règles du jeu et s'y conformer
- 2- Respecter les décisions de l'arbitre
- 3- Respecter les adversaires, partenaires et officiels
- 4- Refuser toute forme de violence et de tricherie
- 5- Etre maître de soi en toutes circonstances
- 6- Etre loyal dans le sport et dans la vie
- 7- Etre exemplaire, généreux et tolérant

Signature de l'élève :

CERTIFICAT MEDICAL :

Je soussigné(e)....., docteur en médecine, certifie avoir examiné

l'enfant.....né(e) le.....

et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique sportive de compétition ou l'exercice de la fonction d'arbitre, de juge, de chronométreur ou de marqueur.

Cachet et signature du médecin :

Fait à.....

Le.....