

Encadrée par les professeurs d'EPS ou toute autre personne habilitée, l'association sportive (AS) propose des activités de loisirs ou de compétition, le mercredi entre 12h45 et 15h45 et la semaine entre 12h30 et 13h20. Les enseignants font la liste des élèves présents. Les compétitions sont le mercredi après-midi. Une fois inscrit, l'élève s'engage à être assidu dans chaque activité pratiquée.

ENTOURER LA (OU LES) ACTIVITE(S) CHOISIE(S) :

**BASKETBALL * FUTSAL * DANSE *
HANDBALL * VOLLEY-BALL * FOOT FILLE *
MUSCU-FITNESS * BADMINTON * VTT ***

INSCRIPTION AVEC DOSSIER COMPLET

- Cotisation de 10 €(licence) ; (aide possible par le fonds social des collégiens : voir avec l'intendance), 8 € pour le deuxième enfant, 6 € pour le troisième,
Chèque à l'ordre de l'Association Sportive du collège Paul-Emile Victor ou en espèces
- Autorisation parentale **signée**

Consentement des élèves :

J'autorise les personnes en charge de la demande de licence à l'UNSS à renseigner les rubriques suivantes : Nom, Prénom, sexe, adresse, N° de téléphone, en situation de handicap.

Mention complémentaire pour les moins de 15ans : j'autorise les personnes en charges de la demande de licence à l'UNSS à renseigner les rubriques citées ci-dessus.

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné Mr/Mme Nom : Prénom :
Domicilié au
autorise l'établissement Paul Emile Victor, situé au 3 Bis Avenue du Général Leclerc 69140 à Rillieux-la-Pape, de filmer, photographier, exploiter l'image et diffuser l'image sans contrepartie de quelque nature que ce soit de mon/mes enfant(s) scolarisé(s) pour la présente année scolaire en classe de
Fait à Le.....

- **Signature du responsable légal :**



Nom de l'élève : Prénom :
Date de naissance : Classe :

RENSEIGNEMENTS EN CAS D'ACCIDENT

Personne à prévenir :
☎ domicile :
☎ portable :
☎ travail :

Nom du médecin traitant : ☎ du médecin :
Compagnie d'assurance : N° de sociétaire :

En cas d'hospitalisation d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers la structure la mieux adaptée. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Renseignements que vous jugez utiles de communiquer à l'équipe éducative dans l'intérêt de votre enfant :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

AUTORISATION PARENTALE

En cas d'urgence, l'administration du collège appelle le « 15 ». Seul le médecin régulateur du SAMU est habilité à choisir le lieu d'hospitalisation ainsi que le mode de transport (SAMU, pompiers ou ambulance).

Je soussigné (NOM et Prénom du responsable légal) :
Nom : Prénom :
représentant légal de l'élève désigné ci-dessus,
adresse :

☎ :
♦ Autorise tout membre de la communauté éducative à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence concernant l'élève.....
Je m'engage à prendre en charge les frais de consultation, transport, pharmacie,...

A, Le

- **Signature du responsable légal :**

