



ASSOCIATION SPORTIVE LYCEE Notre Dame de Sion

2019 – 2020

FICHE D'INSCRIPTION

A REMPLIR PAR L'ÉLÈVE

Je soussigné :

NOM : _____ Prénom : _____ CLASSE : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Adresse : _____

Désire pratiquer au sein de l'Association Sportive l'activité suivante : (présence obligatoire, si absence, justificatif écrit des parents exceptionnellement)

AS LYCEE

Lundi : 18H00 – 19H30 JUDO ou MULTISPORTS (Entourer l'option choisie)

Mardi : 12H30 – 14H00 JUDO ou MULTISPORTS

Fait à _____ le _____

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) : _____

Père, mère, tuteur, représentant légal (1)

Autorise (2) _____

A participer aux activités de l'association sportive du collège/lycée et autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur à faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale en cas d'urgence ou de nécessité (3)

J'autorise, je refuse (1)

Toute prise de vue (vidéo ou photo) de mon enfant dans le cadre de l'ensemble des activités de l'UGSEL et de l'établissement. Il est bien entendu que ces prises de vue ou photos ne seront utilisées qu'au sein de l'établissement ou dans le cadre des activités et publications de l'UGSEL, y compris la mise en ligne sur les sites internet de l'académie de Paris, de la direction régionale et nationale de l'UGSEL. Ces prises de vue ou photos ne donnent lieu à aucune rémunération de l'élève ou de sa famille.

Fait à _____ le _____

SIGNATURE :

Fiche à remettre au professeur d'EPS avec **2 PHOTOS, le certificat médical rempli au verso, une cotisation annuelle de 80 euros** (chèque à l'ordre de l'AS Notre Dame de Sion). Un tee-shirt du sport choisi vous sera fourni en début de trimestre.

(1) Rayer les mentions inutiles

(2) Indiquer le nom et prénom du licencié

(3) Rayer en cas de refus d'autorisation.

Certificat de non contre-indication à la participation aux entraînements et aux compétitions UGSEL.

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 d'activités sportives en loisir ou le judo en compétition.

Fait à _____

Le : _____

Cachet et signature du médecin