



# INSCRIPTION A L'ASSOCIATION SPORTIVE



## Collège Pierre et Marie Curie LE FOUSSERET

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné ..... Mère, Père, représentant légal

Autorise .....né(e) le .....

En classe de .....

A participer aux activités de l'association sportive du Fousseret (Entraînements et compétitions pouvant avoir lieu dans et en dehors de l'établissement). Vous pouvez cocher plusieurs activités :

- ATHLETISME     HANDBALL     SKI  
 BADMINTON     FOOT EN SALLE     CROSS

### **Participation des familles : chèque de 25 euros à l'ordre de : Association sportive du collège**

En cas de nécessité, l'enseignant accompagnateur utilisera la « fiche d'urgence » (loi 2002-2003 4 mars 2002) pour alerter le médecin régulateur du 15 ainsi que la famille.

Numéro de la famille à contacter en cas d'urgence : .....

Fait à ..... Le ..... Signature :

### DROIT A L'IMAGE

J'autorise les organisateurs à prendre et à diffuser les documents photographiques et vidéo où pourraient figurer mon enfant dans le cadre des entraînements et des matchs de l'UNSS.

En cas de refus de la famille, mon enfant devra se signaler au photographe et sortir du champ pour ne pas apparaître sur les clichés.

OUI

NON

Fait à ..... Le ..... Signature :

### ENGAGEMENT DE L'ELEVE

Je m'engage dans le cadre de mon adhésion à L'AS du collège du Fousseret à :

- Participer aux entraînements et aux compétitions sportives de mon groupe toute l'année
- Respecter le Règlement intérieur de l'AS, du collège et à promouvoir l'esprit sportif
- Rattraper les cours en cas d'absence au collège à cause des compétitions
- Prévenir le professeur responsable en cas d'absence.

Signature de l'élève :

Signature des parents :



## FICHE D'URGENCE



Collège Pierre et Marie Curie LE FOUSSERET

### Fiche remise au secours et médecins urgentistes

Nom : ..... Prénom : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

Numéro et adresse du centre de sécurité social : .....

Numéro et adresse de l'assurance scolaire : .....

**En cas d'accident, l'établissement s'efforcera de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro.**

1. Numéro de la mère : .....
2. Numéro du père : .....
3. Numéro du travail de la mère : .....
4. Numéro du travail du père : .....
5. Numéro du domicile : .....
6. Nom et numéro d'un autre personne de votre choix : .....

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

Groupe sanguin : .....

Date du dernier rappel antitétanique : ..... (Pour être efficace cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans).

Informations importantes que vous jugerez utile de porter à l'attention du médecin urgentiste ( Allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre, etc... ) :

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant : .....

Je soussigné ..... père, mère, représentant légal de l'élève : .....  
Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à ..... Le ..... Signature :