

NOM de l'élève :.....

Prénom :.....

Date de naissance :..... Sexe :  M  F

Classe :.....

Professeur d'E.P.S. de la classe :.....

Adresse des parents :

Père/Mère (\*)

.....

Père/Mère (si  
différente).....

Email :.....

N° Tél pour vous joindre facilement :

Mère .....

Père.....

Elève : .....

j'ai pris connaissance des garanties proposées par l'assureur de l'association sportive pour la couverture des dommages corporels de mon enfant dans le cadre des activités de l'association sportive.

(à lire sur le site du collège, rubrique « les associations »)

SIGNATURE

## AUTORISATIONS PARENTALES

FAIT LE ..... A .....

1.- Je soussigné.....  
autorise mon enfant .....

Né(e) le:..... Classe : .....

à pratiquer la compétition sportive à l'association sportive du  
collège Gérard Philipe de Chauvigny.

OUI - NON

2.- J'autorise mon enfant à se rendre et à quitter seul (sans  
professeur) les lieux de rendez-vous fixés à Chauvigny pour  
l'organisation des activités de l'association sportive.

OUI - NON

3.- J'accepte, que les responsables de l'association sportive ou de  
l'U.N.S.S., en cas d'urgence, autorisent, en mon nom, toute intervention  
médicale ou chirurgicale si besoin .

OUI - NON

4.- Dans le cadre de l'UNSS, acceptez vous que votre enfant soit pris  
en photo et éventuellement que ces photos apparaissent sur le compte  
de l'association sportive du collège accessible via le site internet du  
collège ?

OUI - NON

SIGNATURE(S)

## REGLEMENT de l'AS

L'inscription à l'association sportive du collège IMPLIQUE de fait  
l'acceptation de ce règlement (que vous pourrez lire sur le site du  
collège, rubrique association) Signature :