

NOM Prénom de l'élève :

.....

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

Classe : .....

Adresse des parents :

Père/Mère (\*)

.....

Père/Mère (si différente )

.....

Adresse mail (obligatoire car vous allez recevoir un mail avec un lien pour signer des autorisations et les documents d'assurance)

.....

N° Tél pour vous joindre facilement :

Mère .....

Père.....

Elève : .....

## 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 vie associative) Signature :