



## LE SPORT AU COLLEGE RENE CAILLIE DANS LE CADRE DE L'UNION NATIONALE DU SPORT SCOLAIRE (UNSS)



ANNEE SCOLAIRE 2015-2016



Il existe dans tous les établissements scolaires, une association Sportive animée par les professeurs d'EPS du collège. Tout élève, dès la sixième, peut s'y inscrire et bénéficier d'un ou plusieurs entraînements dans la semaine ainsi que disputer des rencontres inter-établissement les mercredis après-midi (départ en car vers 13h30 et retour vers 17h00). Le nombre de mercredis occupés est variable suivant le trimestre et l'activité.

Pour cette année, les activités proposées au collège sont:

- **Le Volley-ball**: MAZOIN Olivier
- **Le Handball**: MOYNE Véronique
- **Le Badminton**: CARMONA Christophe
- **La Gymnastique (agrès) et une initiation aux arts du cirque**: PERAUD-FILLOUX Caroline
- **Le Football et le futsal**: JAULIN Benoit
- **Athlétisme et cross**: Tous les enseignants

Le prix de la licence assurance pour l'année est fixé à 17 euros, mais **une aide du conseil départemental de 5 euros sous forme de «chèque-sport» permet aux élèves de ne payer que 12 euros.**

Votre enfant peut donc, une fois sa licence en poche, pratiquer toutes les activités.

Si vous désirez que votre enfant participe à l'UNSS, merci de:

- **REmplir au verso**: la partie d'inscription  
l'autorisation parentale  
le certificat médical (obligatoire)
- **JOINDRE**: Un **chèque de 12 euros** à l'ordre de :  
« ASSOCIATION SPORTIVE DU COLLEGE R. CAILLIE »

# NOUS N'ACCEPTERONS AUCUN DOSSIER INCOMPLET

## INSCRIPTION

NOM : ..... Prénom : ..... Classe : ..... Régime : .....

Né(e) le : ..... à .....

Adresse des parents : .....

Tél : .....

Quelle(s) activité(s) désirez-vous pratiquer ? .....

## AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e) (NOM prénom) .....,

Demeurant à .....,

Autorise l'élève (NOM prénom) .....,

à faire partie de l'association sportive du collège René Caillié de Saintes.

En outre, j'accepte que les responsable de l'AS de l'UNSS autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin (\*).

En cas de nécessité, j'autorise que mon enfant soit transporté dans le véhicule de l'enseignant responsable (\*).

J'accepte que mon enfant soit pris en photo conformément à la réglementation du droit à l'image (\*).

Assurance civile individuelle:.....

A : ....., le : ...../...../.....

Signature du responsable légal :

Signature de l'élève :

(\* ) rayer en cas de refus

## CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

Je, soussigné(e) Docteur .....,

certifie avoir examiné (NOM prénom) .....,

et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des sports suivants en compétition : handball, badminton, volley-ball, cross, athlétisme, football ou futsal, gymnastique, arts du cirque.

Fait à :

Date :

Signature et cachet du médecin :