

NOM : Prénom Classe :

Régime : Externe ou ½ pensionnaire

Date de naissance : / /

Adresse des parents

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

ACTIVITES SPORTIVES CHOISIES :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Demeurant à

Responsable légal(e) de l'élève

Allergie(s) : Régime particulier :

- **l'autorise** à faire partie de l'Association Sportive du collège et à pratiquer plusieurs activités,
- **accepte** en outre que les responsables de l'Association Sportive et (ou) l'UNSS autorisent, en mon nom, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin.
- **accepte** que mon enfant soit pris en photo pour le site du collège

-L'autorise, ne l'autorise pas (1) à quitter seul le groupe encadré par le professeur d'E.P.S. en regagnant son domicile par une autre ligne de bus que celle empruntée par le groupe, ou à descendre sur le trajet emprunté par le groupe ou à partir seul du collège.

INFORMATIONS

- Les quelques compétitions ont lieu le **MERCREDI** après-midi et sont obligatoires.
- Un élève absent à l'activité reste sous la responsabilité des parents.
- Pour les déplacements, la responsabilité des enseignants est dérogée à partir de la fin de l'horaire prévu transmis à l'élève et affiché au tableau U.N.S.S. sous le préau A t sur le site du collège.
- Les déplacements sont en car ou en bus.

(1) rayer la mention inutile

Signature des parents

ATTENTION , PLUS BESOIN DE CERTIFICAT MEDICAL !

Joindre un chèque de 20 EUROS à l'ordre de (ROCA : Ruelle Olympique Collège Association).

Avec au dos (Nom, prénom de l'enfant et classe).