



NOM.....
Prénom.....
Classe.....
N° de téléphone.....
J'étais licencié à l'AS l'an passé :
 Oui Non

CONTRAT MORAL DE L'ELEVE

Je, soussigné(e).....né(e) le....., souhaite participer à l'Association Sportive dans l' (les) activité(s) suivante(s) :..... et m'engage à participer :

- aux entraînements de manière assidue, à en respecter les règles de fonctionnement (les mêmes que les cours d'EPS) sous peine de sanction
- et aux compétitions.

Fait à.....le.....

1.

Signature

Documents à rapporter au professeur responsable de l'activité choisie :

- un chèque de 20 euros libellé à l'ordre de l'Association Sportive
- L'autorisation parentale remplie et signée (cf. au verso)
- Le certificat médical (cf. au verso)

Une assurance est incluse dans le prix de la licence, vous pouvez cependant souscrire des garanties complémentaires au prix de 10,15€ en plus du prix de la licence (voir auprès des enseignants d'EPS pour les garanties complémentaires)

- oui, je souhaite que mon enfant bénéficie de cette assurance complémentaire
- non, je ne souhaite pas que mon enfant bénéficie de cette assurance complémentaire

La licence permet de participer à toutes les activités de l'AS

Rugby:	Mardi	16h35 – 18h05
Badminton :	Mercredi	12h30 – 15h00
Volley Ball:	Mercredi	12h30 – 15h00
Golf :	Mercredi	12h30– 14h00
	Vendredi	16h30 – 18h00
Cirque :	Mercredi	12h30 – 14h00
Escalade (C.E.) :	Mercredi	14h00 – 16h00
Acc Educ Volley	Mardi	16h30 – 18h00
Rugby (C.E.)	Vendredi	17h00 – 19h00

Vente de Tshirt de l'AS : Tshirt + licence= 28€ Tshirt seul : 10€

1. rayer la mention inutile
2. rayer en cas de refus d'autorisation

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE EN U.N.S.S

Je soussigné (e).....
Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Né(e) le, et avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports.
L'autorise à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure et à exercer la fonction d'arbitre, juge, chronométrateur, marqueur.

Fait à.....
Cachet et signature du médecin

AUTORISATION PARENTALE POUR LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE EN U.N.S.S

- Je soussigné(e).....père, mère, tuteur, représentant légal (1)Autorise né(e) le.....

A participer aux activités de l'association sportive du collège Sagebien.

- Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité (2)
- Autorise le professeur à prendre votre enfant en photos lors des manifestations sportives
 - pour affichage au collège .
 - pour publication sur le blog de l'AS (http://blogs.ac-amiens.fr/as_sagebien/index.php)

Fait à.....le.....
Signature