

SPORT SCOLAIRE UNSS

INSCRIPTION A L'ASSOCIATION SPORTIVE A.S.

Rue Chanoine Auzuech
12500 ESPALION

Documents à retourner complet :

- Autorisation parentale
- Fiche d'urgence (au verso, à compléter, le certificat médical n'étant plus exigé)
- Chèque de 20,00 € à l'ordre de l'A.S. Lycée
- Le tout à remettre à Mr Camviel dans une enveloppe avec le nom et prénom de l'élève

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... père, mère, représentant légal⁽¹⁾

autorise⁽²⁾..... né(e) le.....

à participer aux activités de l'Association Sportive⁽³⁾.....

J'autorise également les organisateurs à diffuser les documents photographiques et vidéo où pourraient figurer mon enfant. En cas de refus de la famille, mon enfant devra se signaler au photographe et sortir du champ pour ne pas apparaître sur les clichés⁽⁴⁾.

J'autorise le droit à l'image (photos, vidéos, ...) (1):

Oui

Non

En cas de nécessité, l'enseignant accompagnateur utilisera la « fiche d'urgence » (loi 2002-303 du 4 mars 2002) pour alerter le médecin régulateur du 15 ainsi que la famille.

Numéro de la famille à contacter en cas d'urgence :

Fait à....., le..... Signature

(1) rayer les mentions inutiles

(2) nom prénom du licencié

(3) nom de l'association

(4) rayer en cas de refus d'autorisation

**FICHE D'URGENCE A REMPLIR PAR LES PARENTS A
L'INTENTION DES MEDECINS URGENTISTES ***

Nom de l'établissement :.....

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1.N° de téléphone du domicile :

2.N° du travail du père : N°de portable :

3.N° du travail de la mère : N°de portable :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance des médecins urgentistes (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre,.....)

.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

* Document non confidentiel et à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention des médecins urgentistes.