ASSOCIATION SPORTIVE LYCEE JEAN PREVOST

ANNEE 2021 - 2022

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ……....(père, mère, représentant légal)
Demeurant à (adresse) ……..
Autorise l'élève (nom prénom)……
Né(e) le …… en classe de ……
A participer aux activités de l'association sportive du collège / lycée Jean Prévost

Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention chirurgicale en cas de nécessité. OUI – NON (rayer la mention inutile)
Tél. : ……..

Fait à …… Le ……

Mail de l'élève : ……... **Signature :**

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION :

- **Un certificat médical (facultatif sauf pour les activités suivantes : boxe, musculation)**
- **Un chèque de 25 euros à l'ordre de l'association sportive (ou le coupon du chéquier jeune Isère « adhésion à une association » avec un complément de 10 euros)**

Pour information, dans le cadre de l'Association sportive nous prenons des films et des photos, afin de faire un montage et de le présenter aux élèves lors du pot de fin d'année.

L'AS est assurée avec un contrat Maif collectivité

J'ai pris connaissance des garanties proposées par l'assureur de l'association sportive pour la couverture des dommages corporels de mon enfant dans le cadre des activités de l'AS

Signature :

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE (Obligatoire pour la boxe, la musculation)

Je soussigné (e) ……
Docteur en médecine demeurant ……
Certifie avoir examiné ……..né(e) le……..

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivants en compétition (rayer seulement les sports contre indiqués)

Sports collectifs	sports de balle	sports de plein air	Autres sports
Hand-ball	Badminton	Ski alpin	Athlétisme
Basket-ball	Tennis de table	Ski nordique	Cross
Futsal	Tennis	VTT	Judo
		Escalade	Hip-Hop
		Raid	Natation
		Marche nordique	Musculation

Fait à ……..le ……

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN :