

Pour participer à l'AS ramener le dossier d'inscription rempli suivant (autorisation parentale, cotisation, fiche d'urgence).

Le rapporter au professeur de l'activité souhaitée en priorité .

Nom de l'élèvePrénom..... Classe :.....

Date de naissance :

1. Numéroté par ordre de préférence les activités choisies dans le tableau suivant :

Lundi 12h45-13h45 Volley-Ball	Mardi 12h45-13h45 Escalade	Mercredi 13h- 15h Athlétisme- sports combinés Gym	Jeudi 12h45-13h45 Badminton	Vendredi 12h45-13h45 Escalade Gym

Une séance d'essai est autorisée ; au delà, tout élève voulant participer aux entrainements et aux rencontres devra ramener le dossier d'inscription rempli et complet (autorisation parentale , cotisation ,fiche d'urgence).

2. Remplir l' Autorisation parentale ci dessous :

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

Téléphones: DomicilePortable.....

Adresse Mail :

autorise(2).....né le classe , à participer aux activités de l'Association Sportive du Collège Pierre Mendès France.

- J' autorise les supports photographiques et vidéos et leur diffusion dans le cadre des entrainements et de rencontres organisées par l' UNSS (1).



(1) rayer les mentions inutiles (2) nom prénom du licencié

- J' accepte que les professeurs d' EPS animateurs de l' AS et ou les responsables de l'Unss autorisent , en mon nom , une intervention médicale ou chirurgicale d'urgence en cas de besoin .

- Chaque adhérent a la possibilité de souscrire individuellement à des garanties dommages corporels complémentaires. 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.

- L' enseignant est responsable de l' élève pendant les entrainements,les compétitions,les transports organisés par ses soins . En dehors des horaires propres à chaque activité, votre enfant est sous votre responsabilité ou celle de la personne qui le prend en charge.

- Je suis informé(e) que le professeur responsable des activités fait l' appel à chaque séance, mais ne prévient pas les parents en cas d' absence. Il tient cette information disponible aux parents qui lui en feront la demande.

Fait le :

Signature du responsable légal :

3. Régler une cotisation de 20 euros par chèque à l' ordre de l' association sportive PMF avec au dos nom, prénom, classe ,activités choisies .La licence permet de participer à toutes les activités proposées.Les bons caf peuvent être utilisés.



4. Remplir la fiche d'urgence ci dessous :

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 :

FICHE D'URGENCE

A REMPLIR PAR LES PARENTS A L'INTENTION DES MEDECINS URGENTISTES

Etablissement scolaire : ...Collège Pierre Mendès France.....Année scolaire:.....

Nom de l'élève :Prénom :né(e) le

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N°et adresse du centre de sécurité sociale :

Nom et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforcera 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 :..... N°de portable....Père :..... N° de Portable Mère :.....

2. N°du travail du père : N°du travail de la mère :

3. Nom et numéro 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 en compte.
.....
.....

Nom , adresse et n° de tel du médecin traitant :
.....

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

Le

Signature