ASSOCIATION SPORTIVE DU COLLEGE FLORIMOND ROBERTET

**AUTORISATION PARENTALE**

Je, soussigné(e), M. ou Mme..................................................…………..............

Domicilié(e).................................................................................………….........

Tél :………………………………………

autorise, en qualité de représentant légal, l’élève :

Nom, prénom.....................................................………………...............................

Né(e) le .................................................................., Classe.....................................

**à faire partie de l’Association Sportive du Collège F. ROBERTET**

**à emprunter les transports mis en place.**

**A être filmé ou photographier dans le cadre des publications UNSS : journal, exposition, site internet, facebook.(1)**

***L’image de votre enfant ne sera pas communiquée, ni vendue à d’autres personnes et ne portera pas atteinte à sa dignité, à sa vie privée et à sa réputation. Vous pourrez à tout moment vérifier et disposer du droit de retrait de cette publication.***

**Je m’engage à ce qu’il (elle) participe aux entraînements, compétitions et sorties organisées**

**auxquelles il (elle) sera convoqué(e).**

**En outre j’accepte que les responsables de l’association sportive et/ou de l’UNSS autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin et autorise la sortie de**

**l’établissement lorsque cela est autorisé.(1)**

Fait à........................................................le...........................................

1. Rayer en cas de refus

**ENGAGEMENT DU SPORTIF**

J’adhère volontairement à l’association sportive et je m’engage à :

* Jouer loyalement, sans violence, en restant maitre de moi
* Respecter l’arbitre, le juge en acceptant ses décisions
* Respecter les installations et les transports mis à ma disposition
* Respecter les adversaires en restant modeste, honnête, fairplay
* Respecter mes partenaires en tenant mes engagements de début d’année
* Respecter les professeurs et animateurs qui m’encadrent
* Représenter le mieux possible mon équipe, mon établissement lors de toutes les manifestations sportives.

Fait à ……………………………………………………….le ………………………………………………..

Signature de l’élève :

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE**

Je soussigné(e) : …………………………………………………………………………….

Docteur en médecine, demeurant :……………………………………………………………

certifie avoir examiné :………………………………………….né(e )

et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant

la pratique des sports suivants : (Rayer seulement les sports contre-indiqués.)

Sports collectifs

Basket-ball

Base-ball

Football

Handball

Tchoukball

Hockey sur gazon

Rugby

Volley-ball

Sports d’expression

Trampoline

Danse

Gymnastique rythmique et sportive (G.R.S.)

Sports individuels

Boxe française

Boxe

Escrime

Judo

Lutte

Sports de balle

Badminton

Pelote basque

Tennis

Tennis de table

Squash

Sports de plein air

Aviron

Canoë-kayak

Course d’orientation

Golf

Planche à voile

Voile

Ski alpin

Parcours aventure

Surf

Escalade

Spéléologie

Autres sports individuels

Athlétisme Biathlon Triathlon Cross Cyclisme, V.T.T. Natation Tir à l’arc Patins à roulettes

Sports équestres Sports de boules Sports de quilles Pentathlon U.N.S.S.

Arts du cirque

**Nous vous remercions de joindre à ces feuilles remplies :**

- **un versement de 25 euros pour l’année (ordre du chèque : association**

**sportive)**

- **la photocopie la carte vitale auquel votre enfant est rattaché.**