



FORMULAIRE AS LYCEE GRANVELLE 2020/2021

Obligatoire pour l'option sport et pour l'UNSS

(Permet de pratiquer toutes les activités sportives hors EPS)

RENSEIGNEMENTS ELEVE

Nom : Prénom : Classe :

Né(e) le : à : Sexe : F M

N° de Sécurité Sociale de l'élève ou de son responsable légal :

Téléphone portable de l'élève :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (Nom et Prénom) mère, père, tuteur de l'élève (Nom et Prénom) en classe de autorise :

- l'élève à participer aux activités organisées par l'Association Sportive sur l'établissement et à l'extérieur.
- l'utilisation de photos où figure l'élève pour la promotion de l'Association Sportive.
- le professeur responsable ou l'accompagnateur, à prendre, en cas d'accident, toute mesure dictée par l'urgence.
- l'administration de l'établissement à faire dispenser les soins reconnus nécessaires par un médecin. En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'apprenant accidenté ou malade vers l'hôpital public le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence. La famille est avertie au plus vite par l'établissement. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille ou de son représentant légal.
- autorise, en cas de nécessité, le transport aller-retour de mon enfant mineur ou majeur, du lycée au centre hospitalier avec un véhicule sanitaire sous la responsabilité du chauffeur. La famille s'engage alors à régler les frais médicaux (transport, médecin, pharmacien). Dans le cas contraire, la famille s'engage à récupérer l'apprenant au cas où il ne pourrait suivre les cours normalement.

Pour participer aux différentes activités et compétitions de l'association sportive, il faut :

1. Se munir d'un certificat médical autorisant la pratique sportive dans le cadre de l'AS du lycée (formulaire au verso de cette feuille à faire remplir par un médecin).
2. Une autorisation parentale (formulaire ci-dessus)
3. Acquitter la cotisation forfaitaire de 3,20 € (le complément étant réglé par l'ASC) qui couvrira le coût de l'assurance obligatoire retirée sur la coopérative en fin d'année. (Donc pas de règlement de 3,20 € à joindre au dossier)

Les élèves sont assurés à la MAIF, mais ils peuvent souscrire une assurance renforcée apportant des garanties individuelles complémentaires (non obligatoire). Les personnes susceptibles d'être intéressées doivent le signaler. Nous leur ferons parvenir à la rentrée le formulaire 2020-2021 qui nous sera communiqué courant août. Je suis intéressé par l'assurance MAIF IA SPORT PLUS et souhaite recevoir un formulaire d'adhésion à la rentrée : OUI - NON (Rayer la mention inutile)

Fait à, le SIGNATURE précédée de la mention « lu et approuvé » :

PERSONNES à prévenir en cas d'URGENCE :

Mère	Père	Autre (précisez) :
Nom : Prénom : Adresse :	Nom : Prénom : Adresse :	Nom : Prénom : Adresse :
Code Postal : Ville :	Code Postal : Ville :	Code Postal : Ville :
Tél domicile : Tél travail : Tél portable :	Tél domicile : Tél travail : Tél portable :	Tél domicile : Tél travail : Tél portable :
Mail :	Mail :	Mail :
Nom, Adresse du MEDECIN TRAITANT :		
.....Téléphone :		

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION**

Je soussigné(e)

.....

Docteur en médecine, demeurant à

.....

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 duels	Sports nautiques
Basket-Ball	Judo	Canoë Kayak
Foot-Ball	Lutte	Natation
Hand-Ball	Badminton	Autres sports individuels
Hockey-sur-gazon	Tennis	Athlétisme
Rugby	Tennis-de-table	Biathlon
Volley-Ball	Sports de plein air	Bike and Run
Sports d'expression	Course d'Orientation	Triathlon
Trampoline	Golf	Cross
Danse	Ski Alpin	Cyclisme, V.T.T.
Gymnastique	Ski Nordique	Pentathlon U.N.S.S.
G.R.S	Escalade	Techniques de cirque
		Autres sports :
		Précisez :.....

Fait à.....

Signature et cachet du médecin

Le.....