

Collège Joseph REY
2, Route de Garac
31480 CADOURS
☎ 05 61 85 63 07

FICHE DE RENSEIGNEMENT

ASSOCIATION SPORTIVE
DU COLLEGE DE CADOURS

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Représentant légal de l'élève

Scolarisé(e) en classe de né(e) le :

Déclare l'autoriser à participer aux activités de l'association sportive du collège :

Entourez les activités choisies :

Multi-activités	Badminton	Baseball	Raid
Mr CUENOT	Mme TREBOSC	Mr SOULIOL	Mr CAUSSIMONT
			Mme CHAMPIGNY

Atteste que les renseignements complétés sur le formulaire d'inscription en ligne sont corrects.

M'engage à prévenir le professeur responsable en cas d'absence prévue de mon enfant soit par le biais de la messagerie du collège, soit par écrit. Aucune sortie ne sera autorisée en l'absence d'une demande écrite du responsable légal.

Autorise en outre les professeurs responsables à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires en cas d'accident qui pourrait survenir à mon enfant.

A remplir pour tous les licenciés du mercredi après-midi :

Après la séance UNSS mon enfant rentrera au domicile seul par ses propres moyens

Après la séance UNSS mon enfant sera récupéré par un adulte pour rentrer au domicile

Fait à Le Signature :

Autorisation droit à l'image

Je/nous soussigné(e)(s) :,

domicilié(e) :,

représentant(s) légal/légaux de l'élève..... ,

autorise(1) les organisateurs, enseignants ou dirigeants de l'UNSS à enregistrer, reproduire et représenter l'image et/ou la voix de mon enfant dans le cadre des entraînements ou des compétitions de l'UNSS, sur le support numérique ENT ou dans le cadre d'un article dans la presse locale.

(1)Rayer en cas de refus d'autorisation. En cas de refus de la famille, le jeune devra se signaler au photographe, et sortir du champ pour ne pas apparaître sur les clichés.

Fait à : Le :

Signature(s) manuscrite(s) du/des intéressé(e)(s) :

(Précédée(s) de la mention « lu et approuvé – bon pour accord »)

Renseignements fiche Urgence :

Nom de l'élève :

Nom et Numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence :

NOM :

Tél 1 :

Tél 2 :

N° INSEE et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

NOM Médecin traitant :

Adresse :

Tél :

Pour que l'inscription soit validée merci de ramener au professeur d'EPS responsable de l'activité choisie :

1 - La fiche de renseignement remplie et signée (autorisation parentale, droit à l'image et fiche urgence)

2 - Le règlement de 25 euros (à l'ordre de : Association sportive du collège de Cadours pour les paiements par chèque)