

UNSS n° 14931 \_\_\_\_\_

Association Sportive

Collège F. Mitterrand Toulouges

**FICHE D'INSCRIPTION CROSS**

**2017/2018**

**LICENCE GRATUITE OUVRANT DROIT UNIQUEMENT A LA  
PARTICIPATION AUX CROSS UNSS**

**Nom, prénom de l'élève:**

**date de naissance:**

**classe:**

Documents à fournir pour être licencié(e) l' AS-UNSS:

*cette fiche d'inscription remplie, soit :*

recto : autorisation parentale

verso : fiche d'urgence

à remettre à un professeur d'EPS

**AUTORISATION PARENTALE:**

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal de

\_\_\_\_\_, élève au collège F. Mitterrand de  
Toulouges, autorise pour l'année 2017/2018:

*\*sa participation à l' AS F.Mitterrand dans le cadre de l'Union Nationale des Sports Scolaires,  
(entraînements, animations et compétitions)*

*\*la diffusion de supports photographiques et multimédias où il peut apparaître sur les sites internet  
des services de l'UNSS et du collège dans le cadre strict des pratiques auxquelles il participe.*

*\*le professeur responsable ou l'accompagnateur à faire pratiquer en cas d'urgence et/ou de nécessité  
une intervention médicale ou chirurgicale.*

*\*Certifie avoir pris connaissance de la charte de l'AS. ( site du collège)*

*\*Certifie avoir pris connaissance des garanties proposées par l'assureur de l'association sportive  
(MAIF assurance collective) pour la couverture des dommages corporels de mon enfant dans le cadre  
des activités de l'AS*

Fait à.....le.....signature

**FICHE D'URGENCE: Nom de l'élève:** \_\_\_\_\_

**date de naissance de l'élève:** \_\_\_\_\_

Noms et adresse des parents ou représentant légal :

-----  
nom & adresse du centre de sécurité sociale :

nom & adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter sa tâche en donnant le maximum de coordonnées téléphoniques :

1- N° de téléphone du domicile : \_\_\_\_\_

**Adresse MAIL du responsable:** \_\_\_\_\_

2-N° de téléphone du travail père : \_\_\_\_\_

3-N° de téléphone du travail mère: \_\_\_\_\_

4-N° de portable père : \_\_\_\_\_

5-N° de portable mère : \_\_\_\_\_

6-Noms et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : \_\_\_\_\_

-----  
**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté ou transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus proche ou le mieux adapté. La famille est immédiatement prévenue. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : \_\_\_\_\_(rappel tous les 5ans)

**Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)**

-----  
**Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant :**

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

Je soussigné(e),

Docteur en Médecine, adresse du cabinet

certifie avoir examiné l'enfant :

né(e) le :

\*n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent de contre-indication à la pratique sportive de loisir et/ou de **compétition** des sports suivants:

**BADMINTON/ TENNIS DE TABLE/ FUTSAL/ VOLLEYBALL/ HANDBALL/CROSS  
ATHLETIQUE/ ATHLETISME/ SKI ALPIN/ NATATION**

\*Avoir constaté une inaptitude partielle contre-indiquant la pratique des sports suivants:

\*observations particulières:

Fait à :

le :

cachet et signature du médecin