

ASSOCIATION SPORTIVE DU LYCEE G. BUDE
LIMEIL BREVANNES

LYCÉE G. BUDÉ
ASSOCIATION SPORTIVE

Je soussigné (père, mère, tuteur)
autorise l'élève (NOM et Prénom).....
en classe de :

- à faire partie de l'association sportive du Lycée G. BUDE
- à se rendre seul(e) au point de rassemblement fixé par le professeur responsable ⁽¹⁾

accepte

n'accepte pas

que les responsables de l'Association Sportive et/ou de l'U.N.S.S. autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin.

Fait à.....le.....

Signature :

(1) C'est à dire même si le professeur, retenu ailleurs par d'autres activités sportives scolaires, ne l'accompagne pas personnellement.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR L'ELEVE

NOM :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

N° de téléphone où on peut vous joindre si nécessaire :

Moyen de locomotion utilisé pour se rendre au lieu de rassemblement :

Sachez qu'un contrôle des présences est effectué chaque semaine et que les familles peuvent y accéder sur leur demande.

POUR L'INSCRIPTION, MERCI DE FOURNIR LES PIECES SUIVANTES :

- cette **fiche d'inscription** remplie ainsi que le **certificat médical** (ou un autre fourni par le médecin)

- ***La cotisation annuelle qui est de 25 €*** (chèque à l'ordre de « AS BUDE »). Elle couvre les frais de licence (obligatoire) et l'assurance à la M.A.I.F.

La cotisation est de 20 € si plusieurs enfants d'une même famille sont inscrits

Je soussigné(e).....
Docteur en médecine demeurant.....
Certifie avoir examiné.....né(e) le

Et n'avoit 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

Basket-Ball
Base-Ball
Football
Handball
Tchoukball
Hockey sur gazon
Rugby
Volley-Ball

Sports d'expression

Trampoline
Danse
Gymnastique rythmique et sportive (GRS)

Sports duels

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
Ski nordique
Surf
Escalade
Spéléologie

Autres sports individuels

Athlétisme
Biathlon
Triathlon
Cross
Cyclisme, VTT
Natation
Haltérophilie
Tir à l'arc
Patin à roulettes
Sports équestres
Sports de boules
Sports de quilles
Pentathlon UNSS
Technique de cirque

Autres (préciser) :

NB : pour les sports ne figurant pas sur la liste ci-dessus et qui nécessitent un examen spécial préalable à la délivrance d'une licence (exemple : plongée, vol libre), il convient de se référer à la législation en vigueur dans la fédération concernée.

Fait àle.....

Cachet et signature du médecin

Certificat de surclassement (*)

Je soussigné(e).....

Docteur en médecine demeurant.....

Certifie avoir examiné.....né(e) le

Et l'autorise à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure dans le ou les sports suivants :

.....

.....

Fait àle.....

Cachet et signature du médecin

() uniquement sur demande du professeur*