



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES DE L'AS

Nous soussignés (les parents, le tuteur, ou le responsable légal) :

Noms : ..... Prénoms : .....

### AUTORISATION PARENTALE

Donnons notre autorisation pour que (Indiquer le nom et le prénom de l'élève) .....

- participe aux activités de l'Association Sportive du Collège Sainte Thérèse de Couilly Pont-Aux-Dames.
- le Professeur responsable ou l'accompagnateur, soit autorisé à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité (2).

### AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Donnons aussi notre autorisation pour que :

- notre fils – notre fille soit photographié(e) ou filmé(e) lors de sa participation aux manifestations organisées par l'UNSS pendant l'année scolaire 2014/2015
- que son image soit reproduite sur support papier dans le cadre de l'établissement de tout document d'information élaboré par les associations sportives ou la Direction départementale UNSS
- que son image soit conservée sur CD Rom et utilisée pendant une durée illimitée, uniquement pour utilisation dans un but pédagogique et/ou d'information

Nous renonçons par la présente à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour la participation de notre enfant à la prise de vue et à sa diffusion.

Fait à ....., le .....

Signature

(1) rayer la mention inutile

(2) rayer en cas de refus d'autorisation



Collège Sainte Thérèse

★ Association sportive ★

## CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION à la PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION

Je soussigné(e).....

Docteur en Médecine, demeurant .....

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)

<p><b>SPORTS COLLECTIFS</b> Basket-ball Football Hand-ball Rugby Volley-ball</p> <p><b>SPORTS d'EXPRESSION</b> Danse Gymnastique GRS</p> <p><b>SPORTS DUELS</b> Boxe Française Judo Lutte</p>	<p><b>SPORTS DE RAQUETTE</b> Badminton Tennis Tennis de Table</p> <p><b>SPORTS DE PLEIN AIR</b> Aviron Canoé-Kayak Course d'Orientation Golf escalade</p>	<p><b>AUTRES SPORTS INDIVIDUELS</b> Athlétisme Cross Natation Triathlon VTT</p>
---	---	---

Fait à .....le .....

**Cachet et signature du médecin**