



ASSOCIATION SPORTIVE (A.S.)

COLLEGE DIEUZAIDE – PECHBONNIEU

Licence n°25265.....



Nom : Prénom : Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon
Né(e) le : / / Classe : Mail élève : élève :
Adresse élève :

Activité(s) plusieurs choix possibles quand les horaires sont compatibles $\Rightarrow$ dans ce cas, **classer les activités choisies** par ordre de préférence (1 = 1^{er} choix)

☐ Raid Nature Multisport	☐ Goshin Tai Jutsu	☐ Tennis de table	☐ Tir à l'arc
☐ Athlétisme	☐ Fitness	☐ Handball filles [Compétitions seules]	☐ Rugby [Compétitions seules]
			☐ Plongée [Si sélectionné(e) en juin]

Fiche Urgence : mail d'un parent : Obligatoire pour des raisons assurancielles

Parent(s) représentant(s) légal(aux) - Nom(s), prénom(s) et adresse(s) :

Personnes à contacter en cas d'accident (cela peut bien sûr être les parents) :

① Nom-Prénom : Lien avec l'élève : / :
② Nom-Prénom : Lien avec l'élève : / :

Sécurité sociale : Assurance scolaire : (n°contrat & compagnie)

Nom, adresse et du médecin traitant :

Remarques liées à la santé de l'élève (PAI, PPS, allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :
 Cocher si HANDICAP (MDPH, Gevasco, PPS...) ☐
Date du dernier rappel antitétanique : / / (rappel tous les 5 ans)

En cas d'urgence, un élève accidenté est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.
Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention des médecins urgentistes

Autorisation Parentale : Je soussigné(e) représentant légal :

- Autorise à participer aux activités de l'AS du Collège Dieuzaide*.
 - Donne mon accord pour la diffusion de représentations photos/vidéo de mon enfant, dans le cadre de l'AS(cf.info) ☐ OUI ☐ NON
 - Autorise le professeur responsable, à faire pratiquer, une intervention médicale/chirurgicale en cas de nécessité. ☐ OUI ☐ NON
- Fait à Le / / Signature :

*Le licencié ci-dessus ou son représentant légal (pour les mineurs) déclare se conformer aux règlements sportifs de la fédération UNSS, avoir pris connaissance des statuts du règlement intérieur de la fédération (disponibles sur le site internet UNSS), s'engager à respecter la charte éthique du CNOSS conformément au Code du Sport. Le licencié ou son représentant légal déclare être informé(e) des conditions d'assurances et de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer. Dans un certain nombre de situations (à l'exception des situations où l'auteur des violences a lui-même la qualité d'assuré) les garanties actuelles du contrat UNSS/MAIF apportent aux adhérents (licenciés UNSS) victimes de violences sexuelles/physiques/psychologiques, une prise en charge dans les conditions prévues par le contrat, des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation dont les séances de soutien psychologique peuvent faire partie (garantie « Indemnisation des Dommages Corporels »). Il en sera de même de la prise en charge des frais de procédure (garantie « Recours ») pour lesquels la MAIF pourra également proposer les services d'un avocat auquel elle fait régulièrement appel.

COMMANDE DE TEE-SHIRT DE L'AS le 1^{er} à 10€ et 20 € à partir du 2^{ème} (1=10€ / 2=30€ / 3=50€...) [FACULTATIF] ... Nbre : Montant : €

DON EVENTUEL A DESTINATION DE L'AS [FACULTATIF] Montant : €

PRIX DE LA LICENCE 35€ ou 20€ à partir du 2^{ème} enfant de la fratrie [OBLIGATOIRE] ... ☐ **Cocher si demande d'assurance complémentaire IA Sport** ... Montant : €
 $\Rightarrow$ ajouter 14.15€ $\Rightarrow$ Licence : 49.15€

Dans ce cas indiquer nom & prénom de l'enfant pour lequel 35€ ont été payés : **TOTAL** €

Chèque à l'ordre de l'AS du collège Dieuzaide