

FICHE INSCRIPTION AS – UNSS LYCEE LOUBATIERES AGDE

Nom et prénom : né(e) le classe :

Numéro de téléphone de l'élève :

Numéro carte jeune :

Nom et prénom du responsable :

Numéro de téléphone en cas d'urgence :

Activités envisagées : (entourer) badminton - tennis de table – volley – basket – fitness - activités de pleine nature (vtt, raids....) autre

Autorisation parentale : (barrer les mentions inutiles)

Je soussigné (e)..... Autorise mon enfant..... à participer aux activités de l'association sportive du lycée Loubatières et aux compétitions UNSS .Il pourra emprunter les transports mis en place .

-autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur à prendre toute disposition concernant mon enfant en vue de le faire hospitaliser ou de faire assurer une intervention chirurgicale nécessaire par avis médical .

- autorise mon enfant à être filmé ou photographié dans le cadre des publications UNSS ; face book de l'as Loubatières ; site du lycée .

- Accepte de souscrire pour mon enfant le contrat d'assurance individuelle Maif , couvrant ses activités au sein de l'as au tarif de 0.80 e (compris dans l'adhésion). J'ai pris connaissance de la notice individuelle dommages corporels (sur le site du lycée) à l'attention des licenciés unss souscripteurs de l'individuelle MAIF et de la proposition de garanties supplémentaires IA SPORT + d'un montant de 10 .90e.

DATE ET SIGNATURE DU RESPONSABLE :

Fiche d'urgence à l'intention des parents :

Nom de l'établissement année scolaire

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de Sécurité sociale :

N° et adresse de l'assistance scolaire

En cas d'accident , l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides . Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1 : NUMERO DE TELEPHONE DU DOMICILE

2 NUMERO DU TRAVAIL DU PERE NUMERO DU TRAVAIL DE LA MERE

3 Nom et numéro d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

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

DATE DU DERNIER RAPPEL DE VACCIN ANTITETANIQUE :

NOM ADRESSE ET TEL DU MEDECIN TRAITANT

OBSERVATIONS PARTICULIERES : (allergies , traitements en cours , précautions à prendre)

