

ASSOCIATION SPORTIVE DU COLLEGE Robert GOUPIL BEAUGENCY

Autorisation parentale pour la pratique des activités de l'AS

Je soussigné(e) [nom et prénom].....

.....demeurant à [adresse complète]

..... Tel portable :, agissant en qualité de **père - mère - tuteur** (rayer les mentions inutiles), **autorise l'enfant**

..... né le/...../....., élève de la classe de

à pratiquer les activités proposées dans le cadre de l'Association Sportive du collège Robert Goupil et à se rendre seul sur le lieu des installations sportives.

Mail parents :@.....

Mail de l'enfant concerné :@.....

J'accepte en outre que les responsables de l'Association Sportive ou de l'UNSS autorisent en mon nom, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin.

[Rayer ce paragraphe en cas de refus d'autorisation]

- J'accepte également que des photos, vidéos de mon enfant puissent être prises et utilisées afin de valoriser ses activités et promouvoir l'Association Sportive du collège ou de l'UNSS en cas de besoin.

- Je m'engage à ne pas diffuser les images sur les réseaux sociaux

[Rayer ce paragraphe en cas de refus d'autorisation]

Fait à

le,

Rapporter dans une enveloppe au nom de l'enfant et en une seule fois :

l'autorisation parentale

les 18 Euros en chèque (à l'ordre de l'A.S du collège R. Goupil), en espèces ou en tickets CAF

Un certificat médical de non contre indication

Signature des parents :

Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive en compétition

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 loisir et en compétition : Arts du cirque, Badminton, Escalade, Futsal, Natation, Tennis de Table, Ultimate, Zumba ou autre à préciser :

Merci de préciser si un sport est contre-indiqué :

Fait à....., le.....

Cachet et signature du médecin