

ASSOCIATION SPORTIVE
U.N.S.S - LYCEE ALPHONSE DAUDET – NÎMES – 2023-2024

FICHE ANNUELLE D'INSCRIPTION

CLASSE : **Activités Sportives choisies :**

1/2 **PENSIONNAIRE le mercredi** OUI NON

Professeur d'E.P.S cette année :

RENSEIGNEMENTS

NOM : **Prénom :** *Garçon - Fille*

Date de naissance : **Lieu de naissance :**

Adresse mail : **Téléphone portable personnel :**

Adresse :

Téléphone domicile parents : **Téléphone travail parents :**

Numéro de votre carte jeune région : (ou un chèque de 15euros pour ceux qui n'ont pas la carte jeune)

AUTORISATIONS PARENTALES

Je, soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur mère, père, tuteur, représentant légal,

- *Autorise mon enfant (NOM, Prénom) à participer aux activités de l'Association Sportive du Lycée Alphonse DAUDET de NÎMES.*
- *Autorise les supports photographiques sur les sites des services de l'UNSS dans le cadre exclusif des pratiques sportives auxquelles il participe.*
- *Certifie avoir rempli et signé la fiche d'urgence située au verso.*
- *Ai pris connaissance des garanties proposées par l'assureur de l'association sportive pour la couverture des dommages corporels de mon enfant dans le cadre des activités de l'AS (à consulter sur le site du lycée Daudet onglet Vie Lycéenne / Association Sportive)*

A le
(signature)

(1) Rayer nettement en cas de refus d'autorisation d'intervention

L'adhésion à l'Association Sportive du lycée sous-entend la participation aux compétitions UNSS

« lu et approuvé »
(Signature de l'élève)

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

NOM de l'élève :..... Classe :..... Date de naissance : / /

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....

Numéro et adresse du centre de sécurité sociale :

.....
.....

Numéro et adresse de l'assurance 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 – N° de téléphone du domicile :.....

2 – N° du travail du père :..... Poste :.....

3 – N° du travail de la mère :..... Poste :.....

4 – Nom et n° de téléphone 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 par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Centre Hospitalier, clinique.....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique

.....
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel **tous les 5 ans**)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du lycée (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...)

.....
.....

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....
.....

Date *Signature*.....