



ASSOCIATION SPORTIVE

U.N.S.S – COLLEGE LES FONTANILLES–CASTELNAUDARY– 2018/2019



INFORMATIONS

Montant de la cotisation annuelle: 25€ de préférence par chèque libellé à l'ordre de l'AS Collège des Fontanilles
(L'association accepte les coupons sport ANCV)

Une fois rendu ce papier avec le règlement de la cotisation, l'Association Sportive offre un tee-shirt à chacun de ses licenciés

Pour les renseignements ou les comptes rendus des compétitions, vous pouvez aller sur la page facebook de l'association sportive : Unss Fontanilles

RENSEIGNEMENTS

NOM : Prénom : Date de naissance :

CLASSE : Activités Sportives choisies :

Régime : EXT ½ PENS INT Professeur d'E.P.S cette année :

Section sportive : Equitation Football Rugby

Adresse mail parents (obligatoire):@.....

Adresse :

Téléphones parents : (portable)..... (autres).....

AUTORISATION PARENTALE

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

- Autorise mon enfant (NOM, Prénom)à participer aux activités de l'Association Sportive du collège les Fontanilles de Castelnaudary.
- En cas de nécessité, j'autorise le professeur responsable à prendre toutes les mesures qu'il jugera nécessaires et utiles (hospitalisation, intervention chirurgicale etc...)
- Autorise les supports photographiques sur les sites des services de l'UNSS dans le cadre exclusif des pratiques sportives auxquelles il participe
- Autorise le professeur accompagnateur en déplacement, à faire sortir, et à récupérer mon enfant après soins à l'hôpital local suite à l'évacuation de celui-ci vers un centre hospitalier
- Certifie avoir rempli et signé la fiche d'urgence située au verso.
- Autorise les personnes en charge de la demande de licence à l'UNSS à renseigner les rubriques suivantes sur OPUSS :
 - Nom, Prénom
 - Date de naissance
 - Sexe
 - Adresse mail
 - N° téléphone
 - Niveau de certification de jeune officiel
 - En situation de handicap (sport partagé)

A le
(signature)

FICHE D'URGENCE

Coordonnées des parents ou du représentant légal

Nom.....

Prénom.....

Adresse

.....
.....
.....

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.

Veillez 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 :

.....
.....

Pour information, 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.

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 collègue (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...)

.....
.....

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

.....
.....

A le

(signature)