INSCRIPTION A L'ASSOCIATION SPORTIVE
DU LYCEE MAURICE ELIOT
ANNEE SCOLAIRE 2020/2021.

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES concernant l'élève membre de l'AS

NOM : …… Prénom : …… Classe : ……
Date de naissance : ……/……/……
Domicile : …… Élève : …… Mail élève (OBLIGATOIRE) : ……@……
Père : …… Tel : ……
Mère : …… Tel : ……
Adresse : …… Ville : ……

VOLLEY	Compétitions et entrainements	MERCREDI	12h30 – 14h00	Complexe
STEP	Entrainements	MARDI	17H30 – 19H00	Complexe
BADMINTON	Loisirs & compétitions	MERCREDI VENDREDI	12H30 à 14H00 11h30 à 12h45	Complexe
MUSCULATION	Loisirs & compétitions	JEUDI VENDREDI (circuit training)	17H30 à 19H00 17h00 à 18h00	STADE
Cross / RAID	Compétitions	MERCREDI	Toute la journée	
TROPHEE DES LYCEENS	Compétitions	MERCREDI	Toute la journée	AVRIL/MAI

PIECE A FOURNIR obligatoirement

Pour adhérer vous devez fournir l'autorisation parentale (ci-contre) et régler une cotisation de 20 euros par chèque à l'ordre de L'association Sportive n ° 30 137 65 X 0 33. Il est possible de payer la cotisation sous forme de don (avec un minium de 20 euros voir plus). Ce don sera déductible à hauteur de 66% de vos impôts sur le revenu (par exemple : si vous donnez 50 euros vous aurez une déduction de 33 euros par conséquent le montant réel de la cotisation sera de 17 euros).

AUTORISATION PARENTALE du 3 sept.2020 au 30 juin 2021

Je soussignée, M./Mme…… Père/mère/tuteur de L'élève……en classe de …… inscrit au Lycée Maurice Eliot et membre de l'AS

O l'autorise à participer aux entraînements, compétitions, sorties, organisés par les Enseignants d'EPS (animateurs de l'AS).

O J'autorise les personnes en charge de la demande à l'UNSSS à renseigner les rubriques suivantes : Nom, Prénom, sexe, adresse mél, n de téléphone, niveau de certification, en situation de handicap.

O J'autorise, O Je n'autorise pas tout Enseignant ou Membre de l'organisation (des compétitions par exemple) à prendre en photo/vidéo mon enfant et à les exploiter (communal, de parents d'élèves, interne à l'établissement, *ou autre...*) afin de faire la promotion du Sport Scolaire (UNSS), des activités de l'AS ou à toute fin pédagogique.

O J'autorise tout Enseignant ou Membre de l'organisation (des compétitions par exemple) à prendre toutes les mesures nécessaires pour faire donner les soins médicaux ou chirurgicaux appropriés à mon enfant en cas de maladie, d'accident ou intervention urgente. Je m'engage à rembourser au responsable l'intégralité des frais médicaux et pharmaceutiques déboursés éventuellement pour mon compte.

Fait à ……, le …… Signature du représentant légal :