

Association Sportive
Club des sports du lycée Professionnel Sonia Delaunay
Saison 2011-2012

Club des sports du Lycée Sonia Delaunay, 21bis, rue d'Auvergne, 41016 BLOIS Cédex 1,
Tél. : 02.54.90.48.00



Renseignements

NOM : Prénom :
Classe : Date de naissance : / /
Adresse :
Ville : Code postale :
numéro tél. élève numéro tél. - Parents :
Urgence (travail) : mail élève : _____



Activité(s) choisie(s) pour cette année

- Musculation Badminton Danse Tir à l'arc / sarbacane
 Handball Futsal Journées multisports Raid Blésois
 Cross Gymnastique

Cotisation

payable en espèce, de préférence par **chèque à l'ordre du « Club des sports du lycée Sonia Delaunay »** ou en coupon sport de la C.A.F. du Loir&Cher

22 euros

Accès à toutes les activités

Autorisation parentale

Je, soussigné

Père, mère, tuteur, représentant légal (1) :

- autorise (2)....., né(e) le / /,
à participer aux activités de l'Association Sportive du (3),
à s'entraîner et à participer aux compétitions organisées dans le cadre de
l'Union Nationale du Sport Scolaire (L'UNSS).

- autorise le professeur ou l'accompagnateur responsable, à faire pratiquer en cas
d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité. (4)

- autorise le transport de mon enfant dans le véhicule personnel d'un membre du Club
des sports du lycée Sonia Delaunay (4)

Fait à, le / /

Signature

- (1) Rayer la mention inutile
(2) Indiquer le nom et le prénom du licencié
(3) Indiquer le nom de l'établissement
(4) Rayer en cas de refus d'autorisation





CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION SCOLAIRE

Seul le médecin traitant est habilité à renseigner cette partie.

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 compétition :

(Rayer seulement les sports contre-indiqués)

SPORTS COLLECTIFS	SPORTS DE BALLE	SPORTS D'EXPRESSION	SPORTS INDIVIDUELS	SPORTS DE PLEIN AIR	SPORTS DE COMBAT
BASKET-BALL	BADMINTON	DANSE	ATHLETISME	COURSE D'ORIENTATION	BOXE
BASE-BALL	TENNIS	GRS	BIATHLON	ESCALADE	JUDO
FOOT BALL	TENNIS/TABLE	AEROBIC/FITNESS	TRIATHLON	AVIRON/CANOË	LUTTE
HANDBALL	MUSCULATION	GYMNASTIQUE	CROSS	KAYAK	
HOCKEY/GAZON		HIP/HOP	HALTEROPHILIE	CYCLISME/VTT	
ULTIMATE		STEP	NATATION	RAID MULTI - SPORTS	
RUGBY		CIRQUE	SARBACANE		
VOLLEY-BALL			TIR A L'ARC		

Autres (préciser) :

Fait à,

Cachet et signature du médecin

le / /