

La pratique sportive en Post-Bac au Lycée Roosevelt :

5 offres possibles

EPS

pour les CPGE

2h/semaine
dans l'emploi du temps

Association Sportive

pour les CPGE et BTS

Loisir:

- Le soir en autonomie sous convention 18-19h et 19h30-21h30
- Le lundi : Fitness de 12h à 13h
- Le mercredi : Danse à 12h30
Musculature à 13h

Conditions d'accès : Se licencier

Association Sportive

pour les CPGE et BTS

Compétition FF Sport U:

- Sports collectifs et de raquette le soir à 20h (Volley, Futsal, Basket, Badminton,...)
- Sports individuels le jeudi après midi

Compétitions qualificatives pour les Championnats de France FF Sport U

Conditions d'accès : Se licencier

SUAPS

pour les CPGE

ayant une carte d'étudiant

URCA

Loisir: 50 activités diverses et variées proposées

Conditions d'accès : Payer la cotisation annuelle

Association Sportive

pour les CPGE et BTS

Compétition UNSS:

- Le mercredi après-midi à 13h30 (Volley, rugby, Hand, Badminton, Basket,...)

Compétitions qualificatives pour les Championnats de France UNSS

Conditions d'accès : Se licencier



Informations de l'ASSOCIATION SPORTIVE DU LYCEE ROOSEVELT

Pour les étudiants (CPGE et BTS)

Adhésion	
- Certificat médical (au verso)	<input type="checkbox"/>
- Autorisation parentale (si mineur)	<input type="checkbox"/>
- Chèque de 20€ libellé à «AS Lycée Roosevelt »	<input type="checkbox"/>
- Numéro de portable de l'étudiant :	

Adhérez à la page [Facebook](#) pour obtenir les informations : « **UNSS Lycée Roosevelt** »

Autorisation parentale

Je soussigné(e) : Père, mère, représentant légal (rayer la mention inutile)

Adresse :
.....

Portable du représentant légal : Autre numéro :

Personne à contacter en cas d'urgence : Tel :

- Autorise mon enfant à participer aux activités de l'association sportive
- Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.

Fait à : Le/..... /20....

Signature :

Assurance

Notre association sportive souscrit le contrat RAQVAM à la MAIF pour garantir ses activités, ce qui permet aux licenciés de bénéficier de la garantie « indemnisation des dommages corporels ». Cette garantie comporte des plafonds d'intervention élevés qui assurent une protection efficace de l'ensemble des participants à nos activités.

Conformément à l'article 38 de la loi n°84-610 du 16.07.1984, nous devons vous informer du fait que votre enfant peut toutefois bénéficier d'une protection encore plus étendue.

La MAIF, partenaire de l'UNSS, propose une garantie optionnelle « IA SPORT + », qui lorsqu'elle est souscrite, se substitue en cas d'accident à la garantie de base, mais avec des plafonds très sensiblement revus à la hausse et elle intègre également des prestations d'assistance à domicile. La garantie est proposée aux licenciés UNSS moyennant une cotisation supplémentaire.

Pour tout renseignement, contacter la MAIF ou votre assurance.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

Je soussigné(e)....., parent de l'étudiant
atteste avoir pris connaissance de la possibilité d'une garantie optionnelle d'assurance

A Le/..... /20....

Signature :

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

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 UNSS

(Rayez seulement les sports contre indiqués)

Basket Ball
Football
Volley Ball
Handball
Rugby

Badminton
Tennis de table
Tennis
Golf

Athlétisme
Cross
Natation
Tir

Fitness
Aérobic
Danse
Gymnastique sportive
GRS

Aviron
Canoé-Kayak
Escalade
Equitation

Boxe Française
Escrime
Judo
Lutte

Autres sports (à préciser) :

N.B : Pour les sports ne figurant pas sur la liste ci-dessus, et qui ne nécessitent un examen spécial préalable à la délivrance d'une licence (exemple : plongée, vol libre.....), il convient de se référer à la législation en vigueur dans la fédération concernée.

Fait à Le/..... /20....

Cachet et signature du médecin :