



Informations de l'ASSOCIATION SPORTIVE DU LYCEE ROOSEVELT

Pour les élèves du second cycle (Seconde - Première - Terminale)

Adhésion	
- Certificat médical (au verso)	<input type="checkbox"/>
- Autorisation parentale (ci-dessous)	<input type="checkbox"/>
- Chèque de 10€ libellé à «AS Lycée Roosevelt »	<input type="checkbox"/>
- Numéro de carte Lycéo : _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>
- Numéro de portable de l'élève :	

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'élève
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 :