



ADHÉSION ASSOCIATION SPORTIVE
du LYCÉE AGRICOLE DE TOURS-FONDETTES AGROCAMBUS
Année scolaire 2023 / 2024

Si votre enfant désire s'inscrire à l'Association Sportive (AS) de l'établissement, affiliée à l'UNSS, il lui sera demandé :

- une **autorisation parentale** dûment complétée ainsi que le **droit à l'image** (ci-dessous)
- un **certificat médical** pour le sport en compétition complété par votre médecin traitant (au verso)
- pour le **règlement**, voir la fiche concernant l'Association des lycéens, stagiaires et apprentis de l'établissement (appelée : « ASCLAF Fonfon »)

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné :

Père - Mère - Représentant légal - Elève majeur ⁽¹⁾

Adresse complète :

.....

.....

Tél. (domicile) : Tél. (travail) :

Personne à contacter en cas d'urgence et numéro de téléphone (si différents de ceux indiqués ci-dessus) :

.....

.....

Autorise l'élève,

Nom, Prénom

scolarisé en Classe de :

- **A participer aux activités de l'Association sportive**
- **Autorise - N'autorise pas** ⁽¹⁾ le professeur responsable ou l'accompagnateur à faire pratiquer en cas d'urgence une intervention médicale ou chirurgicale

Fait à, le __ / __ / ____
Signature du responsable légal ou de l'élève majeur

DROIT A L'IMAGE :

Je soussigné :

Père - Mère - Représentant légal - Elève majeur ⁽¹⁾

J'autorise - Je n'autorise pas ⁽¹⁾ que :

- mon enfant soit photographié ou filmé lors de sa participation à toute manifestation organisée par l'AS et l'UNSS durant l'année scolaire
- son image puisse apparaître sur le site Internet, page Facebook de l'AS dans le cadre de la publication des résultats de l'Association Sportive
- son image soit reproduite sur support papier dans le cadre de l'élaboration de tout document d'information par l'AS et l'UNSS
- nous renonçons, par la présente, à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour la participation de notre enfant à la prise de vue et à sa diffusion

Fait à, le __ / __ / ____
***Signature obligatoire du responsable légal pour l'élève mineur et signature de l'élève (majeur comme mineur) :
signature(s) précédée(s) de la mention manuscrite « lu et approuvé »***

⁽¹⁾ Rayer la ou les mentions inutiles

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPÉTITION UNSS

Je soussigné :, Docteur en médecine

demeurant :

Certifie avoir examiné : Né le :
Nom, Prénom de l'élève

Et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des sports suivants en compétition UNSS :

Rayer les sports contre-indiqués (**avis obligatoire pour le rugby**, facultatif pour les autres sports)

Sports collectifs

Baseball
Basketball
Football
Handball
Rugby à XV, XIII ou VII
Volley Ball

Sports de balle

Badminton
Tennis
Tennis de table
Squash

Sports duels

Boxe
Boxe française
Escrime
Judo
Lutte

Sports d'expression

Aérobic
Danse
Gymnastique artistique
Gymnastique rythmique et sportive

Sports de Plein air

Aviron
Canoë-Kayak
Escalade
Equitation
Golf
Planche à voile
Voile

Autres sports individuels

Athlétisme
Biathlon
Triathlon
Cross
Cyclisme, VTT
Natation
Haltérophilie
Tir à l'arc
Patins à roulettes
Techniques de cirques

Autres sports (à préciser) :

.....

.....

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

Fait à, le __ / __ / ____
Signature et cachet du médecin