

NOM :  
  
Prénom :

Date de naissance :

**Contrat de pratique à l'AS**

Je soussigné(e) Nom :..... Prénom :..... classe :.....  
pratiquant une ou plusieurs activités organisées au collège Kerfontaine m'engage :

- 1 - à participer régulièrement aux entraînements et/ou aux compétitions programmées. Un pointage des présences aura lieu.
- 2 - en cas d'impossibilité prévisible, à en informer le responsable de l'activité, et à justifier mon absence, par écrit, en cas d'imprévu.
- 3 - à avoir une attitude positive et citoyenne (respect d'autrui ou du matériel et des horaires).
- 4 - à porter le tee-shirt UNSS du collège à partir des championnats départementaux.

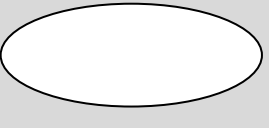
Tout élève qui s'engage dans une activité devra payer la licence au prix indiqué par l'AS

L'enseignant s'engage, lui, à prévenir les élèves des modifications des championnats qui seraient portées à sa connaissance et de ses impossibilités à assurer l'entraînement et le suivi des rencontres dont il a la charge.

Fait à ..... Le .....

Les professeurs d'EPS :  
Mme Certenais  
M Droulers  
Mme Le Roy

**Signatures**  
L'élève :  
  
Les parents :

N° licence  


Cadre réservé à l'enseignant  
**Activités choisies :** Cross, CO, BAD, escalade, HB, Rugby, VTT  
**Règlement :** chq - esp - CAF **Montant :**

**Autorisation parentale**

Je soussigné(e) ..... père, mère, représentant légal (1) autorise l'élève ..... classe..... sexe : garçon - fille (1)  
Commune de résidence : .....

- **A participer** aux activités de « l'Association Sportive » du collège, à participer aux déplacements nécessaires au sein de l'AS.
- **Autorise** le professeur responsable ou l'accompagnateur à faire pratiquer, en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale.
- **Autorise** la prise de photos dans le cadre des activités sportives pour l'affichage des résultats au sein de l'établissement ou dans la presse.

**Assurance (2)**

J'ai pris connaissance des garanties proposées par l'assureur de l'Association Sportive,  
 je ne souhaite pas souscrire à une assurance complémentaire  
 je souhaite souscrire à l'assurance complémentaire proposée (IA Sport MAIF), le formulaire sera disponible sur demande ou via Pronote dès la rentrée 2020.

**Numéros de téléphone et mail**

Veuillez inscrire les numéros de téléphone des responsables légaux de l'élève :

Resp. légaux	Nom :	Nom :
PORTABLE		
TRAVAIL		
DOMICILE		
E-MAIL		

(1) : rayer la mention inutile  
(2) : cocher la mention utile