



Inscription à l'association sportive 2024 - 2025

Coordonnées de l' AS : Association Sportive Notre Dame de Garaison
65 670 MONLEON-MAGNOAC assosportgaraison@gmail.com

Document à retourner

- Autorisation parentale + certificat médical pour le rugby, + fiche d'urgence
- Un chèque de 24 € à l'ordre de : AS Notre Dame de Garaison, (en Lycée, 3^{ème} prépa-métier et BAC PRO, la carte jeune vous accorde une aide de 15€ sur l'achat de la licence, il ne vous en coûtera que 9€)
- Un chèque de 27 € pour les élèves inscrits en section sportive rugby (la carte jeune vous accorde une aide de 15€ si vous êtes en lycée ou 3^{ème} PM sur l'achat de la licence)

CARTE JEUNE
OCCITANIE



IMPORTANT NOUVEAUTE 2023 !

L'enseignant saisira la demande de licence et les parents devront valider eux-mêmes la licence. Sans cette validation, la création de licence restera en attente. Pour cela, vous devez nous fournir un email afin que l'UNSS vous envoie un lien de validation de la licence. Vous aurez alors à cocher 3 cases :

-1 – Droit à l'image OUI/NON

- 2 – Condition d'utilisation : lu et pris connaissance Votre mail :

- 3 – Assurance et règlement : lu et pris connaissance @.....

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)père, mère, représentant légal ⁽¹⁾

autorise ⁽²⁾..... né(e) le Carte jeune n° :.....

à participer aux activités proposées par l'Association Sportive Notre Dame de Garaison.....

NB 1 : L'adhésion à l'UNSS vaut acceptation de la prise d'images fixes ou animées et de son utilisation

NB2 : En cas de nécessité, l'enseignant accompagnateur utilisera la « fiche d'urgence » (loi 2002-303 du 4 mars 2002) pour alerter le médecin régulateur du 15 ainsi que la famille.

Numéro de la famille à contacter en cas d'urgence :

J'accepte de souscrire pour mon enfant le contrat d'assurance de personnes « MAIF individuelle » couvrant ses activités au sein de l'AS, au tarif de 0,88€ (compris dans l'adhésion*).

J'ai pris connaissance de la notice individuelle dommages corporels à l'attention des licenciés UNSS souscripteurs de l'individuelle MAIF et de la proposition de garanties complémentaires IA sport +d'un montant de 12,80€ (documents disponibles sur notre site internet à la rubrique sport)

Chaque adhérent a la possibilité de souscrire individuellement des garanties dommages corporels complémentaires IA sport+ (3)

Fait à, le Signature

(1) rayer les mentions inutiles

(2) nom prénom du licencié

(3) entourer si demande souscription

LE CERTIFICAT MEDICAL N'EST OBLIGATOIRE QUE POUR LA PRATIQUE DU RUGBY

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

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 du rugby en compétition :

N.B. : Pour les sports nécessitant un examen spécifique préalable à la délivrance d'une licence, il conviendra de se référer à la législation en vigueur dans la fédération concernée.

Fait à, le Cachet et signature du médecin

CERTIFICAT DE SURCLASSEMENT

Je soussigné(e).....Docteur en Médecine,

autorise le jeune ci-dessus nommé, à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure dans le ou les sports suivants :

.....

Fait à, le Cachet et signature du médecin

**FICHE D'URGENCE A REMPLIR PAR LES PARENTS A L'INTENTION
DES MEDECINS URGENTISTES***

Etablissement scolaire : ...Notre Dame de Garaison.....Année scolaire : **2024-2025**

Nom : Prénom :

Date de naissance

Classe :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :.....

.....

Adresse mail des parents **obligatoire** :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :.....

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :.....

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforcera de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :.....

2. N° du travail du père :..... N° de portable

3. N° du travail de la mère :..... N° de portable

4. Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :.....

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans).

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance des médecins urgentistes (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre.....).

.....

.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :.....

.....

* Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention des médecins urgentistes.