

## ENGAGEMENT SPORTIF

Je m'engage :

- à participer aux entraînements régulièrement.
- à respecter les horaires.
- à me présenter avec une tenue de sport adaptée pour l'activité (ex : chaussures propres pour les salles).
- à prévenir et à justifier mes absences. (Celles-ci seront signalées aux parents)
- à être présent aux compétitions auxquelles je m'engage.
- à respecter les installations et les transports mis à ma disposition.
- à jouer loyalement, sans violence et rester maître de moi.

*L'élève :*

*NOM :*

*Prénom :*

*Signature :*

# Association Sportive du Collège MONOD

**ANNEE 201 / 201**

*NOM :*

*Prénom :*

*Date de Naissance :*

*Classe :*

*Adresse :*

*Code postal :*

*Ville :*

Choix des activités : Entourer la (ou les) activité(s) choisie(s) et pour le Badminton, l'Escalade et le STEP le jour ou l'horaire prioritaire si nécessaire

Badminton	Escalade	STEP
Lundi	Lundi	15h30
Mercredi	Mercredi	16h25

Renforcement musculaire
NATATION

J'étais adhérent l'an dernier : Oui / Non

Je souhaite participer aux compétitions proposées : Oui / Non

Cadre réservé aux enseignants :

*Autorisation parentale*

*Certificat médical*

*Cotisation*

*Licence N° 11567*

Documents nécessaires pour adhérer à l'association :

- Une autorisation parentale (ci-dessous)
- Un certificat médical de non contre indication à la pratique du sport en compétition (ci-joint)
- Une cotisation en espèce ou par chèque à l'ordre de l'Association Sportive du Collège MONOD : 20 euros

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné M /Mme : .....

Autorise mon enfant : .....

né le ...../...../..... en classe .....

- à participer aux activités de l'Association Sportive de son établissement et aux compétitions.
- autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à prendre, en cas d'accident, toute mesure dictée par l'urgence.

En dehors des heures d'entraînements, les enseignants ne sont pas responsables des élèves.

J'autorise que mon enfant apparaisse en photo sur le site du collège et au collège sur des diaporamas : OUI NON

Numéros de téléphone des parents:

Mère :

Père :

Fait à

le

Signature :

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

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 ou des sports suivants en compétition:

.....

.....

Fait à

le

Signature et cachet du médecin