

Fiche d'inscription à l'AS du collège CITE

AUTORISATION PARENTALE

A REMETTRE, ACCOMPAGNE DU REGLEMENT DE LA COTISATION

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

- Autorise l'élève (2).....Classe :.....Né(e) le/....../....
- À participer aux activités ainsi qu'aux rencontres inter-établissements (mercredi après-midi ; horaires différents des entraînements) de l'Association Sportive du Collège CITE dans les activités sportives suivantes :

Entourer la ou les activités sportives pour laquelle ou lesquelles il-elle s'inscrit

BADMINTON	BASKET BALL	NATATION	FITNESS	TENNIS DE TABLE
Mercredi 11h50/13h10	Mercredi 14h/16h	Mercredi 13h30/14h30	Mercredi 12h/13h	Lundi 17h/18h
Gymnase Buffet	Gymnase Buffet	Espace de liberté	Gymnase Calixte	Gymnase Calixte

Les élèves se déplacent seuls vers les installations.

- Autorise mon enfant à être photographié sur les lieux d'entraînement ou de compétition (rayer cette mention en cas de non accord)
- Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité
- J'effectue le règlement de la cotisation annuelle : par chèque de préférence ou espèces
Prix de l'adhésion : (chèque à l'ordre de «CLUB OLYMPIQUE DE CITE»)

30 € quel que soit le nombre d'activités choisie+ le tee-shirt de l'AS offert

- Déclare avoir pris connaissance que mon enfant n'est pas sous la responsabilité de l'enseignant pour se rendre sur les lieux d'entraînement et dès lors que les entraînements sont terminés ou qu'il est redéposé à l'heure prévue devant le collège au retour d'un déplacement sur les lieux de compétition.

Fait à....., le

Signature

(1) Rayer les mentions inutiles

(2) Indiquer le nom et le prénom du licencié

Pour les élèves boursiers, remboursement de la licence à l'adresse suivante :

<https://www.aude.fr/je-demande-un-cheque-passerelle>

FICHE D'URGENCE

Etablissement scolaire : Collège Cité NARBONNE Année scolaire : 2023/2024

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance :...../...../.....

Nom, prénom, adresse de la mère (ou du représentant légal 1) :

.....
.....

Email :.....

Nom, prénom, adresse du père (ou du représentant légal 2) :

.....
.....

Email :.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant vos numéros de téléphone.

Numéro de téléphone portable de la mère (ou du représentant légal 1) :

.....

Numéro de téléphone portable du père (ou du représentant légal 2) :

.....

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 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 jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre :

.....
.....
.....

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....
.....