Académie D’AMIENS - DÉPARTEMENT de l’Oise

**C**ollège Louis Bouland

RUE DU CHEMIN VERT 60350 COULOISY

Tel : 03.44.85.49.00 \* Télécopie : 03.44.85.49.01

ASSOCIATION SPORTIVE

JE SOUSSIGNE(E) (1) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEMEURANT A (2) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORISE L’ELEVE (3) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CLASSE : \_\_\_\_\_\_\_

NE(E) LE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A faire partie de l’Association Sportive du Collège Louis Bouland de COULOISY.

En outre, j’accepte que les responsables de l’Association Sportive et/ou de l’U.N.S.S. autorisent en mon nom une intervention chirurgicale ou médicale ainsi qu’une hospitalisation en cas de besoin.

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Faire précéder de la mention manuscrite “Lu et approuvé” et signer

1. :Père, Mère, Tutueur, (2) Adresse, (3) Nom et Prénom de l’élève

|  |
| --- |
| IMPORTANT JOINDRE A CETTE AUTORISATION |

* 28 euros en chèque libellé à l’ordre de l’Association Sportive du Collège Louis Bouland ou en espèces (pour 2 enfants : tarifs de 50 euros) comprenant pour l’année scolaire et pour l’ensemble des activités proposées :
  + - L’adhésion à la licence – assurance de l’U.N.S.S.
    - Les déplacements aller-retour en bus depuis le college
    - Un tee shirt sérigraphié de l’Association Sportive du Collège

**Rappel important : seuls les dossiers complets seront enregistrés**

|  |
| --- |
| ACTIVITES SPORTIVES PROPOSEES AU COLLEGE (Cocher le(s) choix de l’élève) |

◊ BADMINTON ( lundi / mardi : jeudi de 12 à 13 h)

◊CROSS COUNTRY

◊FUTSAL (mercredi 12 h 14h, vendredi de 12 h 30 à 13 h 25)

◊DANSE (mardi / jeudi / vendredi de 12 à 13 h)

◊ NATATION ( jeudi 12 h 30 à 13 h 25)

◊ FITNESS (lundi 12 h 30 à 13 h 25)

**TOUTES LES RENCONTRES INTER ETABLISSEMENTS AURONT LIEU**

**LE MERCREDI APRES MIDI**

|  |
| --- |
| **DONNEES PERSONNELLES et PUBLICATIONS (résultats et photos)** |

**J’autorise – Je n’autorise pas (1)** les personnes en charge de la demande de licence à l’UNSS à renseigner les rubriques suivantes : Nom, Prénom, sexe, date de naissance, niveau de certification de Jeune Officiel, situation de handicap.

**J’autorise – Je n’autorise pas (1)** les publications de photos (presse – site de l’UNSS de l’Académie d’Amiens) prises dans le cadre des rencontres sportives scolaires du mercredi après midi.

(1) Barrer la mention inutile **Signature du responsable légal**