



# ASSOCIATION SPORTIVE DU COLLEGE L'IMPERNAL - LUZECH

## L'A.S, C'EST :

En plus des heures obligatoires d'EPS, les élèves du collège peuvent pratiquer le (ou les) sport(s) de leur choix parmi ceux proposés à l'ASSOCIATION SPORTIVE du collège.

L'Association sportive du collège, affiliée à l'Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS), est encadrée par les professeurs d'EPS du collège.

## Au programme :

SPORTS DE RAQUETTE: badminton / tennis de table

ATHLETISME et CROSS

ACTIVITES PHYSIQUES DE PLEINE NATURE : course d'orientation, laser run, RAID APPN, journée découverte (escalade, pétanque, laser run...)

SPORTS COLLECTIFS : handball / basket / foot / rugby / volley / ultimate / baseball

- Les **entraînements** se déroulent le **mercredi de 13h à 15h**.
- Les **compétitions** se déroulent le **mercredi après-midi de 13h à 17h** (exceptionnellement la journée pour les championnats départementaux et académiques en cas de qualification des élèves).
  
- Les déplacements se font en bus, départ et retour au collège
  
- Les élèves sont informés des dates et lieux de compétition via l'ENT dans la rubrique UNSS. Toutes les informations (convocation, résultats, calendrier...) et photos sont également disponibles sur le site du collège.

## POUR S'INSCRIRE ?

Rapporter au plus vite à son professeur d'EPS : (toutes les pièces demandées en même temps)

- **LA COTISATION ANNUELLE DE 10€ (par chèque de préférence) à l'ordre de l'ASSOCIATION SPORTIVE DE LUZECH**
- **la fiche Autorisation parentale**
- **La fiche urgence**

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ..... père, mère, représentant légal <sup>(1)</sup> autorise <sup>(2)</sup> .....  
né(e) le ..... à participer aux activités de l'Association Sportive de Luzech

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 : .....

Fait à ....., le .....

Signature :

(1) rayer les mentions inutiles

(2) nom prénom du licencié

**Chaque adhérent a la possibilité de souscrire individuellement à des garanties dommages corporels complémentaires.**

J'ai pris connaissance des garanties proposées par l'assureur de l'association sportive pour la couverture des dommages corporels de mon enfant dans le cadre des activités de l'AS.

Signature :



### DROIT A L'IMAGE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ..... père, mère, tuteur, représentant légal (1) de l'élève (2) .....  
en classe de .....  
Établissement .....

Autorise les organisateurs et dirigeants de l'UNSS à prendre des photos où pourraient figurer mon enfant dans le cadre des entraînements et des matches de l'UNSS (3).

Autorise la diffusion de celles-ci auprès des Partenaires de l'UNSS (3): Presse locale, FR3 Midi Pyrénées, Site Internet UNSS et publications de l'UNSS.

Fait à ..... le .....

Signature :

- Rayer la mention inutile
- Indiquer Nom Prénom du jeune.
- Rayer en cas de refus d'autorisation.

En cas de refus de la famille, le jeune devra se signaler au photographe, et sortir du champ pour ne pas apparaître sur les clichés.

## PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES (RGPD) :

### Consentement des élèves :

J'autorise les personnes en charge de la demande de licence à l'UNSS à renseigner les rubriques suivantes :

- Mon nom, mon prénom
- Mon sexe, ma date de naissance
- Mon niveau de certification de jeune officiel
- Si je suis en situation de handicap

Signature élève :

### Consentement des adultes :

J'autorise les personnes en charge des inscriptions à l'UNSS sur le portail dédié (OPUSS) à la demande de licence à l'UNSS à renseigner le nom, le prénom, la date de naissance et le sexe de mon enfant.

Signature :



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

Etablissement scolaire : .....Année scolaire : .....

Nom : ..... Prénom : .....

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

.....

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 : ..... N° de portable.....

2. N° du travail du père : ..... poste.....

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

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 que s'il est 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.