

ASSOCIATION SPORTIVE OZENNE

Cotisation: 25 €(licence + tee-shirt)+certificat médical

Renseignements

NOM : Prénom : Classe :

Date de Naissance : Externe ☐ Demi pensionnaire ☐

Adresse :

.....

Numéro de téléphone :

Sports choisis pour l'année 2015-2016 : Danse ☐ Badminton ☐ Rugby ☐ Volley

Ball ☐ Tennis de Table ☐ Autres :

Autorisation Parentale

Je, soussigné(e).....

autorise né(e) le

à participer aux activités de l'Association Sportive du Lycée Ozenne .

En outre, j'accepte que les responsables de l'Association Sportive et/ou de l'UNSS autorisent, en mon nom, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin (*raier, en cas de refus*)

Fait à , le Signature

Engagement Moral de l'élève

Je prends l'engagement d'organiser mon travail scolaire et mes loisirs pour être présent(e), sauf maladie, ou empêchement familial

☐ à quelques entraînements ☐ à tous les entraînements ☐ aux entraînements et aux compétitions. Fait à , le Signature

N° CARTE JEUNE :

ASSOCIATION SPORTIVE OZENNE Année 2015-2016

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 apparent contre-indiquant la pratique des sports suivants en compétition (*raier les sports contre indiqués*)

ATHLETISME	NATATION	MUSCULATION
BADMINTON	RUGBY	STEP
CANOE-KAYAK	TENNIS DE TABLE	VTT
CROSS COUNTRY	VOLLEY BALL	DANSE

Fait à , le Signature et cachet 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 Signature et cachet du médecin