

COLLEGE ROGER VAILLAND

**RUE PAUL-ÉMILE VICTOR
01450 – PONCIN**

**TÉL. 04.74.37.24.53
FAX 04.74.37.28.26
0010036j@ac-lyon.fr**

ASSOCIATION SPORTIVE

UNION NATIONALE DU SPORT SCOLAIRE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, père, mère, tuteur :

demeurant à :

Téléphone : Portable :

autorise l'élève :

né(e) le : à :

classe : assuré(e) auprès de : n° d'assurance :

à faire partie de l'Association Sportive du collège.

Activités aquatiques (rayer la mention fausse) : L'élève - sait nager (25 m en eau profonde)
- ne sait pas nager

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter le **contrat de l'Association Sportive** joint.

Fait à, le

Signature de l'élève,

Signature des parents

C E R T I F I C A T M E D I C A L

Je soussigné, Docteur

certifie que l'élève : NOM : Prénom :

Date de naissance :

ne présente aucune contre indication à la pratique des activités physiques et sportives dans le cadre de l'Association Sportive de l'établissement (gymnastique et sports de plein air) et/ou section sportive (kayak, VTT, escalade, course d'orientation).

A, le

Cachet du médecin