

Association Sportive
Club des sports du Lycée Professionnel Sonia Delaunay
Saison 2022-2023



INSTAGRAM : as_soniadelaunay41

NOM : PRENOM :
Classe et section : Date de naissance : / /
Adresse :
Ville : Code postal :
Numéro tél. élève : Numéro tél. parents :
Urgence (travail) : Mail élève :

Entraînement et encadrement possible avec le lycée Dessaignes en fonction des activités

Activités envisagées pour cette année 2022-2023 (cocher les activités choisies)

- | | | | |
|------------------------------------|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Basket | <input type="checkbox"/> Cross | <input type="checkbox"/> Créneau multisports |
| <input type="checkbox"/> Escalade | <input type="checkbox"/> Boxe française | <input type="checkbox"/> Ultimate | <input type="checkbox"/> Futsal féminin et/ou masculin |
| <input type="checkbox"/> Hip Hop | <input type="checkbox"/> Musculation /renforcement | <input type="checkbox"/> Circuit training | <input type="checkbox"/> Sorties VTT |

Des sorties ou animations seront proposées dans l'année, le mercredi après-midi.

COTISATION
20 euros

Inscription
entre amis

En duo 17 euros / pers

En trio 15 euros / pers

Paiement par : espèce, chèque (ordre « CLUB DES SPORTS DU LP SONIA DELAUNAY »), « Passeports Temps Libre C.A.F », Coupons sports, chèques vacances ANCV.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) responsable légal(e), autorise l'élève à participer aux activités de l'Association Sportive et aux compétitions organisées dans le cadre de l'Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS).

J'autorise le professeur ou l'accompagnateur responsable : **(rayer en cas de refus d'autorisation)**

- à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité ;
- à véhiculer l'élève en minibus ou en voiture personnelle si nécessaire ;
- à utiliser, dans le cadre pédagogique (journal ou site du lycée, publication, reportages) des photos de l'élève prise au cours des activités de l'Association.
- J'atteste que mon enfant sait nager sur une distance de 50 m en eau profonde et peut participer à des activités aquatiques.

Fait à, le...../...../..... Signature

CERTIFICAT MEDICAL UNIQUEMENT POUR LA PRATIQUE DE LA BOXE OU DU RUGBY Section Sportive
Pour toutes autres pratiques, le certificat médical n'est pas nécessaire.

Je soussignée....., docteur en médecine, demeurant certifie avoir examiné né (e) le / / et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe apparent contre-indiquant la pratique de la Boxe ou du Rugby en compétition dans le cadre de l'Association Sportive

Fait à, le Cachet et signature du médecin