|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COLLEGE HENRI-GEORGES ADAM**  **Inscription à l’Association Sportive**  **Saison 2016-2017**  **L’Association Sportive du Collège propose 2 activités :**  **Hand Ball** (en compétition)  **Multi-activités** (en loisirs)  (futsal, basket ball et tennis de table / badminton)  **Union Nationale du Sport Scolaire**  **ASSOCIATION SPORTIVE DU COLLEGE**  **Nom : Prénom : Classe :**  **Date de naissance : Activité choisie :**  **Téléphone  : Taille du T shirt (XS, S, M, L, XL) :**  Je soussigné(e) autorise mon fils, ma fille, à participer aux activités de l’association sportive du collège.  **(1) AUTORISATION DE TRANSPORT** : J’accepte que mon enfant soit transporté sur les lieux de pratique par des véhicules motorisés, accompagné par un adulte en transport en commun ou à pied selon l’éloignement.  **(1) AUTORISATION MEDICALE** : J’accepte que les responsables de l’association sportive et, ou de l’union nationale du sport scolaire (UNSS) autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin.  **(1) rayer les paragraphes si vous n’êtes pas d’accord.**  **Fait à : Le : Signature :** | **CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION**  **A LA PRATIQUE SPORTIVE DE COMPETITION**  Je soussigné(e)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  docteur en médecine demeurant à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  certifie avoir examiné\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ né(e) le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  et n’avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique sportive des sports suivants en compétition :  **Rayer seulement les sports contre indiqués**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **SPORTS COLLECTIFS** | **SPORTS DUELS**  **SPORTS DE BALLE** | **SPORTS DE PLEIN AIR** | | Basket ball  Base ball  Foot ball/Futsal  Water polo  Hand ball  Rugby/rugby flag  Hockey sur gazon  Hockey sur roller  Hockey sur glace  Volley  Ultimate  Jorky ball | Badminton  Tennis de table  Tennis  Squash  Lute  Judo  Boxe  Boxe française | Accrobranche  Canoë Kayak  Course d’orientation  Golf  Planche à voile  Escalade  Cyclisme/VTT  Ski nordique  Voile  Surf | | **SPORTS D’EXPRESSION** | **AUTRES SPORTS** | | | Danse  Trampoline  Gymnastique  Gymnastique rythmique | Haltérophilie  Triathlon  Cross/cross country  Escrime  Tir à l’arc  Natation | Patins à roulette  Ski alpin  Pentathlon UNSS  Sports de quilles  Technique de cirque  Athlétisme |   Autres (préciser) :  Fait à : Le : Cachet et signature du médecin : |