

ASSOCIATION SPORTIVE / AUTORISATION PARENTALE

Je (nous) soussigné (s), Madame, Monsieur,père, mère, tuteur légal, (1)

Adresse :

☎ Personnel : ☎ Lieu de travail :

✉ Adresse MAIL :

► Autorise (ons) mon (notre) enfant :

NOM : Prénom :

Né(e) le :/...../..... Classe : M / F (1)

A participer à l'Association Sportive UNSS du Lycée des métiers de l'industrie G.EIFFEL.

(Le midi au lycée et/ou le mercredi après-midi)

A se rendre sur les lieux des rencontres sportives les mercredis soit :

-par leur propre moyen,

-par les transports collectifs organisés par l'UNSS.

A Faire prendre mon enfant en photo de groupe par l'AS pour affichage au Lycée et sur le site internet (1)

► Je (nous) m'(nous) engage (ons) à verser au professeur responsable la somme de **10 Euros** ou **21,34 € pour la cotisation annuelle** en liquide ou en chèque à l'ordre de : **AS du LP G. EIFFEL**

► Autorise (ons) les personnes en charge de la demande de licence à l'UNSS sur le portail dédié (OPUSS) à renseigner les informations personnelles : Nom Prénom, Sexe, Mail, Téléphone, Handicap.

► Assurance AS MAIF : comprise avec l'adhésion de la licence à 10€

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.

► Assurance complémentaire optionnelle (Non obligatoire) : I.A. Sport+

Souhaitez-vous souscrire à l'assurance corporelle renforcée des licenciés des AS UNSS sociétaires de la MAIF pour la somme supplémentaire de 11,34€ **Oui** soit 21,34€ (10€+11,34€) **Non** soit 10€

Les conditions générales AS MAIF et MAIF optionnelle I.A. Sport + sont consultables et téléchargeables sur le Site internet du lycée → lycee-eiffel-tours.eu, onglet Vivre au lycée / l'Association Sportive / présentation et aussi sur l'ENT

► Je (nous) m'(nous) engage (ons) à fournir au professeur responsable de l'activité le **double de tout certificat d'inaptitude à l'activité physique** concernant mon (notre) enfant,

► **ACCEPTÉ (ONS) QUE LES RESPONSABLES DE L'ASSOCIATION SPORTIVE AUTORISENT, EN MON (NOTRE) NOM, UNE INTERVENTION MÉDICALE OU CHIRURGICALE EN CAS DE BESOIN. (1)Rayer en cas de refus d'autorisation)**

► Personne à prévenir sur TOURS en cas d'urgence pour les élèves internes :

Nom : Tel :

L'attitude et le comportement de chaque membre de L'AS sur et en dehors des lieux d'activités doit être le même que dans le lycée, c'est-à-dire irréprochable, sous peine d'exclusion de l'AS.

A, le

SIGNATURE (S)

(1) Rayer les mentions inutiles