

## INSCRIPTION

M. et Mme .....inscrivent leur enfant .....né(e) en.....  
De la classe de .....à l'AS ST JOSEPH pour l'année scolaire 2017/2018.  
Activités pratiquées : .....

Nous joignons un chèque de 18€ (à l'ordre de AS ST JOSEPH) et une photo d'identité.

A.....le.....

Signature des parents :

N° de Tél. : .....

N° de portable : .....

### **\* Voir si nécessaire avec le professeur responsable de l'activité**

#### **CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION \***

Je soussigné(e) .....Docteur en médecine, certifie avoir examiné .....né(e)le.....

Etablissement scolaire fréquenté : .....

et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des sports suivants en compétition :

#### **(Rayer seulement les sports contre-indiqués)**

Sports collectifs: basket-ball, football, handball, rugby, volley-ball

Sports d'expression : danse, gymnastique

Sports duels : judo, lutte

Sports de raquettes : badminton, tennis de table, tennis

Sports de plein air : course d'orientation, escalade, canoë-kayak

Autres sports individuels : athlétisme, cross, natation, VTT

**Nombre de sports rayés : .....**

Fait à .....le.....2017

Cachet du Médecin

Signature  
du Médecin

#### **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e).....  
père, mère, tuteur, représentant légal(1),  
autorise ..... à  
participer aux activités de l'Association  
Sportive du Collège et lycée St Joseph de  
Machecoul et autorise le professeur  
responsable ou l'accompagnateur, à faire  
pratiquer en cas d'urgence suite à l'avis  
médical toute intervention chirurgicale  
nécessaire.

Fait à .....

Le ..... 2017

Signature :

(1) rayer les mentions inutiles

Obligatoire qu'en cas  
de surclassement

#### **CERTIFICAT MEDICAL DE SURCLASSEMENT A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION UGSEL**

Je soussigné(e), Docteur .....titulaire du CES de médecine du Sport ou médecin agréé par la  
Fédération ou par l'UGSEL demeurant à .....certifie avoir examiné l'enfant.....

Né le .....demeurant à .....et avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en  
vigueur.

J'atteste qu'il (elle) est apte à pratiquer dans la catégorie immédiatement supérieure le sport suivant : .....

En compétition scolaire UGSEL.

A.....le.....

Signature et cachet du médecin :