  

**SECTION SPORTIVE SCOLAIRE FOOTBALL au FEMININ**

**RENTREE SCOLAIRE ………. / ……….**

**NOM :** ……………………………………………………………. **Prénom :** ………………………………………………………

**Date de Naissance :** ……. / ……. / ………….. **Lieu de Naissance :** ………………………………………………..

**ADRESSE de la Famille :** ……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….

**CLASSE actuelle :** …………………………

**ETABLISSEMENT SCOLAIRE :** ………………………………………………………..

**TELEPHONE de la FAMILLE :** ……/……/……/……/…… **Port :** ……/……/……/……/……

**Mail :** ………………………………………………………………………………

**REGIME PREVU :**

* Demi-Pensionnaire
* Externe

**CLUB FFF :** ……………………………………………………………………………………………

**Demande de Dérogation pour la Carte Scolaire :** OUI / NON

***Attention, une demande de dérogation pour la carte scolaire est à effectuer si nécessaire ; pour plus d’informations appeler le collège au 05/59/45/80/80***

**Pièces à Fournir avec le Dossier :**

* Les bulletins du 1ier et du 2ième trimestre
* Le certificat médical
* Une photocopie de la licence FFF

**Merci de retourner l’ensemble des pièces demandées**

**lors de l’inscription au collège**

******

**DOSSIER MEDICAL**

NOM : ……………………………………… Prénom : …………………………………

Taille : ………………………………….. Poids : ……………………………………… Pointure : ……………………....

Allergies : NON / OUI ……………………………………………………………………………………………………………..

Asthme d’effort : …………………………………………………………

**CERTIFICAT MEDICAL**

***A rédiger par un médecin***

Je, soussigné(e), Docteur …………………………………………………………………….., certifie avoir examiné ce jour,

…………………………………………………………………………. Et n’avoir décelé aucune contre-indication médicale à la pratique du Football, du Futsal

* dans le cadre de l’aménagement horaire de 3h/semaine
* en compétition

Date : ……………………………………. Cachet et Signature : …………………………………………………………..

**Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez joindre :**

* Fabienne Brion, prof EPS référant au 06/81/26/39/55
* M. Kamalski, Principal du collège au 05/59/45/80/00

#### Association Sportive du Collège

Je soussigné(e) …………………………….., père, mère, tuteur, responsable légal (1),

**- AUTORISE** …………………………….. ………………  , né(e) le …………………….

A participer aux entraînements, rencontres et compétitions organisés par l’A.S.du collège ou par l’UNSS.

* A se rendre par ses propres moyens sur les lieux de l’entraînement ou de compétitions : OUI NON (1)

**- AUTORISE** le professeur responsable à faire pratiquer, en cas d’urgence, une intervention médicale ou chirurgicale : OUI NON (1)

**- DONNE** un numéro de téléphone pour prévenir en cas de blessure le mercredi entre 13h30 et 16h30 ………………………………………………………………………………………..

* **DONNE** une adresse mail : ……………………………………………………

**- CERTIFIE**

* Avoir pris connaissance du règlement intérieur du collège
* Avoir pris connaissance du calendrier des activités proposées par l’A.S.
* Avoir rempli l’autorisation parentale et le certificat médical ci-dessus pour la création de la licence
* Activités choisies :

DANSE HB Football RUGBY SURF SAUVETAGE SPORTIF Tennis de Table ATHLETISME CROSS

* Avoir réglé la licence UNSS par chèque à l’ordre de l’A.S. du collège de Labenne :
  + 15 € pour les autres activités sportives
  + 35€ pour le surf

Fait à …………………………, le ……………………..

Signature,

**Toutes les infos UNSS sont sur le site « collège de Labenne », rubrique « UNSS »**

(1) rayer la mention inutile