

## Tarif de la cotisation 2015-2016 : 10 €uros

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Classe : \_\_\_\_\_

photo

Téléphone élève : \_\_\_\_\_  
Téléphone parents : \_\_\_\_\_

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_ docteur en médecine, demeurant certifié avoir examiné \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_ et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du sport en compétition ; y compris les raids nature combinant plusieurs activités (course à pieds, course d'orientation, VTT, kayak).

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

Cachet et signature du médecin :

### AUTORISATION PARENTALE / PERSONNELLE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ élève majeur, père, mère, tuteur, représentant légal <sup>(1)</sup> demeurant à \_\_\_\_\_ téléphone \_\_\_\_\_

1  autorise mon fils, ma fille <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ à participer aux activités de l'association sportive du lycée Rosa Parks de ROSTRENEN. et autorise le professeur responsable à faire hospitaliser mon enfant en cas de nécessité.

Je reconnais au professeur responsable du déplacement le droit de prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires pour la sauvegarde de mon enfant, ainsi que toutes les dispositions que réclameraient des circonstances imprévues pour le maintien de la discipline ou de la sécurité des élèves.

2  accepte de participer aux activités de l'association sportive du lycée Rosa Parks de ROSTRENEN. et autorise le professeur responsable à me faire hospitaliser en cas de nécessité.

Je reconnais au professeur responsable du déplacement le droit de prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires pour ma sauvegarde, ainsi que toutes les dispositions que réclameraient des circonstances imprévues pour le maintien de la discipline ou de la sécurité des élèves.

<sup>(1)</sup> rayer la mention inutile

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

Signature :

### ATTESTATION DE NATATION

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ père, mère, tuteur, représentant légal <sup>(1)</sup> atteste que mon fils, ma fille <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ est apte à nager au moins 50m et à s'immerger.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

Signature :

### AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ habitant \_\_\_\_\_, autorise le lycée professionnel de Rostrenen à reproduire et diffuser mon image sur le(s) support(s) suivant(s) : papier, cd-rom ou dvd, site internet de l'établissement, etc.

Ces images ne pourront en aucun cas être dénaturées ni détournées de leur contexte par un montage ou tout autre procédé.

L'association sportive s'engage à ne pas faire de commerce des images créées. Ces dernières ne pourront donner lieu à aucune rémunération des élèves.

La légende ne pourra porter atteinte à la vie privée ou à la réputation des personnes.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Règlement à l'ordre suivant "Association Sportive Rosa Parks"

par chèque n° \_\_\_\_\_, banque \_\_\_\_\_

par espèces