

**FEUILLE D'INSCRIPTION**  
**Association sportive**  
**Année 2020-2021**

**1. RENSEIGNEMENTS**

---

**Elève :** NOM : ..... Prénom : .....  
 Année de naissance : ..... Classe : .....

**Parents ou responsable légal :**

**Responsable 1**

NOM – Prénom : .....  
 Tél. en cas d'urgence : .....  
 E-mail : .....

**Responsable 2**

NOM – Prénom : .....  
 Tél. en cas d'urgence : .....  
 E-mail : .....

**2. CHOIX DES ACTIVITES (cocher les cases)**

---

<i>Entraînements</i>		
Lundi	<b>Hand/Basket/Volley</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>STEP</b>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<b>Futsal</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Danse</b>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<b>Natation</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Ski Alpin</b>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<b>Badminton</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Sports de combat</b>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<b>Cross-training</b>	<input type="checkbox"/>

<i>Uniquement en compétition</i>	
<b>Défi APPN</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ski alpin</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ski nordique / Biathlon</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Judo</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Cross</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Lutte</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Rugby (classes rugby)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Football (classes football)</b>	<input type="checkbox"/>

**3. AUTORISATION PARENTALE**

---

Je soussigné(e) M. et/ou Mme ..... père, mère, tuteur, autorise ma fille/mon fils (NOM – Prénom) ..... a participé aux entraînements et aux compétitions de l'Association Sportive.

En mon nom, j'autorise le professeur d'EPS responsable de l'encadrement de l'activité et le médecin consulté, à prendre toutes décisions reconnues médicalement nécessaires pour la santé de mon enfant, en cas d'urgence, de maladie ou d'accident nécessitant une intervention y compris chirurgicale, avec pratique (si nécessaire) de l'anesthésie générale.

Signatures des parents :

