

## L'année de Terminale et l'EPS.

Votre enfant entre en classe de terminale. A la rentrée, il choisira de participer à un Menu d'EPS de trois activités. A la fin de chaque cycle, il passera son BAC EPS au sein du lycée avec son professeur d'EPS et un co-évaluateur.

Les menus contiennent des activités variées, mais certaines comme le STEP, la danse ou l'acrosport nécessitent de « réviser » avec ses partenaires. C'est pourquoi et afin de répondre à de nombreuses demandes chaque année, l'équipe EPS vous propose d'inscrire votre enfant à l'AS du lycée. Cette inscription lui donnera libre accès aux salles du gymnase le midi en présence des enseignants d'EPS.

La cotisation obligatoire pour accéder aux créneaux de l'AS est fixée à 5 euros. Elle permettra de souscrire aux assurances indispensables pour ce type d'activité. Cependant cette inscription ne sera valable que dans le cadre des « révisions » BAC. Si votre enfant désire participer aux activités de l'AS (futsal, athlétisme, tournoi conviviaux....), il devra y souscrire pour la somme annuelle de 10 euros en loisir ou 20 euros en compétition.

**Régime : EXT | ½ PENS | INT | Professeur d'E.P.S cette année : .....**

### RENSEIGNEMENTS

**NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Classe:** .....  
**Date de naissance :** ..... **Lieu de naissance :** .....  
**Adresse mail :** ..... **Téléphone portable personnel :** .....  
**Adresse :** .....  
**Téléphone domicile parents :** ..... **Téléphone travail parents :** .....

### AUTORISATIONS PARENTALES

Je, soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur ..... mère, père, tuteur, représentant légal,

• Autorise mon enfant (NOM, Prénom) ..... à participer aux activités de l'Association Sportive du Lycée du Parc des Loges, entraînement et en compétition.

· autorise les responsable de l'association, à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, après consultation d'un praticien.

Je m'engage à rembourser à l'association sportive l'intégralité des frais médicaux, pharmaceutiques déboursés éventuellement pour mon compte.(1)

• Autorise les supports photographiques sur les sites des services de l'UNSS dans le cadre exclusif des pratiques sportives auxquelles il participe.

• Certifie avoir rempli et signé la fiche d'urgence située au verso.

A ..... le .....  
(signature)

(1) Rayer nettement en cas de refus d'autorisation d'intervention

### CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

( à remplir par un médecin ou joindre un certificat médical fourni par le médecin)

Je, soussigné ..... Docteur en médecine,  
demeurant .....

Certifie avoir examiné ..... né(e) le ..... et n'avoir constaté

à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sports suivants en compétition :

**Tennis de table, Basket-ball, musculation, futsal, cross, athlétisme, handball, step.**

\*Rayer les activités contre-indiquées

Fait à ..... le .....

(Cachet et signature du médecin.)

**JOINDRE : \* 2 photos d'identité récentes** (sans les coller et portant au dos, le nom et prénom de l'élève)  
**\* le montant de l'adhésion** à l'Association Sportive ( 10 Euros en loisir / 20 euros en compétition) par chèque libellé à l'ordre de « Association Sportive du Lycée du Parc des Loges Evry »

**ASSOCIATION SPORTIVE**  
**U.N.S.S – Lycée du Parc des Loges Evry- 2012-2013**

**FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS**

**NOM de l'élève** :..... **Classe** :..... **Date de naissance** : .... / .... / .....

**Nom et adresse des parents ou du représentant légal** :

.....  
.....

**Numéro et adresse du centre de sécurité sociale** :

.....  
.....

**Numéro et adresse de l'assurance scolaire** :

.....  
.....

**En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.**

**Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :**

1 – N° de téléphone du domicile :.....

2 – N° du travail du père :..... Poste :.....

3 – N° du travail de la mère :..... Poste :.....

4 – Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....  
.....

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

Centre

Hospitalier, clinique.....

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique**

.....

**Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du lycée (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...)**

.....  
.....

**NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :**

.....  
.....

*Date ..... et signature*