

AUTORISATION PARENTALE Inscription à l'AS Verlaine

Je soussigné(e) Mme/Mr (père, mère ou tuteur).....

autorise mon enfant :Né(e) le :en classe
de

Externe – Demi-pensionnaire – Interne (rayer les mentions inutiles)

à participer aux activités de l'Association Sportive du LPO Verlaine de Reithel.

N° de téléphone des parents :

Principal :/...../...../...../..... (obligatoire)

Autre :/...../...../...../.....

N° de téléphone portable de l'élève :...../...../..... /..... /..... (obligatoire)

En outre, j'accepte que les responsables de l'association sportive et de l'U.N.S.S autorisent, en mon nom, une intervention médicale ou chirurgicale* en cas de besoin, et j'autorise ces mêmes responsables à faire sortir l'enfant de l'hôpital (en cas d'incident sans gravité).

Le prix de la licence a été fixé à 10 euros. Ceux –ci sont crédités sur la carte Lyceo de votre enfant. La région Grand Est subventionne une aide à l'inscription à l'Association Sportive du lycée pour chaque lycéen en possession de cette carte. **

NUMERO DE CARTE LYCEO :.....

Fait àLe...../...../.....

Signature des parents :

* les parents seront auparavant prévenus par téléphone

** les élèves qui n'auraient pas de carte Lycéo doivent régler la somme de 10€ en espèces, chèque bancaire, chèque MSA ou chèque loisir

AUTORISATION PARENTALE

**Site Web UNSS Ardennes et Facebook
Site Web AS-EPS et Facebook (As Verlaine. Reithel)
Affichage**

Nom et Prénom de l'élève :

.....

Établissement : LPO VERLAINE, RETHEL

Acceptez-vous que la photo et le nom de votre enfant apparaissent sur les sites UNSS Ardennes, AS-EPS, Facebook UNSS et AS et par voie d'affichage papier ?

OUI – NON (entourez votre choix)

Fait àLe...../...../.....

Signature des parents :

Renvoyer un double de ce coupon au service départemental UNSS en cas de réponse négative

AUTORISATION PARENTALE

Transport

Les déplacements pour les rencontres sportives se feront en car (transporteur) mais également en minibus conduit par un enseignant d'EPS.

Je, soussigné(e) Mme/M....., accepte que mon enfant soit véhiculé par un enseignant d'EPS.

Fait à Le...../...../..... Signature des parents :

ASSURANCE

Avec le contrat d'assurance MAIF souscrit par l'association sportive du lycée Verlaine, les licenciés bénéficient de la garantie indemnisation des dommages corporels lorsqu'ils sont victimes d'un accident au cours des activités organisées par l'AS.

Ils peuvent également, s'ils le souhaitent, souscrire une garantie complémentaire leur permettant de bénéficier d'une protection encore plus élevée : la garantie I. A. Sport+ (cf ci-dessous)

J'ai pris connaissance des garanties proposées par l'assureur de l'association sportive pour la couverture des dommages corporels de mon enfant dans le cadre des activités de l'AS.*

Signature :

Garantie indemnisation des dommages corporels

Contenu	Plafonds IDC du contrat AS MAIF ou de l'individuelle MAIF	Plafonds option I. A. Sport +
• Prise en charge de l'accès à des services d'aide à la personne (assistance à domicile : aide ménagère, garde d'enfants, conduite à l'école, déplacement d'un proche au chevet, garde des animaux) après une journée d'hospitalisation ou 5 jours d'immobilisation	700 € dans la limite de 3 semaines	1 500 € dans la limite d'un mois
• Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et de transport, restés à charge après intervention des organismes sociaux	1 400 €	3 000 €
- dont frais de lunetterie.....	80 €	230 €
- dont frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité.....	16 €/jour dans la limite de 310 €	2 h/jour d'absence scolaire dans la limite de 7 500 € + orientation 10 €/jour dans la limite de 365 jours
• Prise en charge du forfait de location de télévision à partir de 2 jours d'hospitalisation	Non couvert	
• Remboursement des pertes justifiées de revenus des personnes actives pour la période d'incapacité de travail résultant de l'accident	16 €/jour dans la limite de 3 100 €	30 €/jour dans la limite de 6 000 €
• Versement d'un capital proportionnel au taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation :		
- jusqu'à 9 %	6 100 € x taux	30 000 € x taux
- de 10 à 19 %	7 700 € x taux	60 000 € x taux
- de 20 à 34 %	13 000 € x taux	90 000 € x taux
- de 35 à 49 %	16 000 € x taux	120 000 € x taux
- de 50 à 100 % : - sans tierce personne	23 000 € x taux	150 000 € x taux
- avec tierce personne	46 000 € x taux	300 000 € x taux
• Versement d'un capital aux ayants droit en cas de décès :		
- capital de base	3 100 €	30 000 €
- augmenté de : - pour le conjoint survivant	3 900 €	30 000 €
- par enfant à charge	3 100 €	15 000 €
• Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage des vies humaines	frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime	frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime

*Veuillez consulter l'ENT pour des informations complémentaires.

Organisation de l'AS du LPO Verlaine :

L'AS c'est : des activités en loisir, en compétition, en entretien et des sorties exceptionnelles.

Selon les créneaux définis en début d'année à l'issue de l'Assemblée Générale :

- Pendant la pause méridienne de 12h45 à 13h45
- Mercredis après-midis de 13h à 16h 30
- En soirée 18h à 19h
- Des sorties loisirs 19h à 23h30

Nos partenaires :



**CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE
A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**

DOCUMENT OBLIGATOIRE

Année scolaire 2017-2018

Je soussigné, docteur en médecine
 lieu d'exercice
 certifie avoir, en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988,
 examiné l'élève (NOM – Prénom)
 né(e) le Etablissement : Classe :
 et constaté ce jour que son état entraîne :

- une INAPTITUDE TOTALE du au
- une INAPTITUDE PARTIELLE du au

Dans ce cas, précisez ci-dessous, à l'attention des enseignants d'E.P.S. :

Les activités physiques et sportives **autorisées sans adaptation**

- | | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Course de durée | <input type="checkbox"/> Course d'orientation | <input type="checkbox"/> Gymnastique Rythmique | <input type="checkbox"/> Football | <input type="checkbox"/> Boxe française |
| <input type="checkbox"/> Course de demi-fond | <input type="checkbox"/> Sauvetage | <input type="checkbox"/> Chorégraphie collective | <input type="checkbox"/> Hand ball | <input type="checkbox"/> Judo |
| <input type="checkbox"/> Course de haies | <input type="checkbox"/> Gymnastique | <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Volley ball | <input type="checkbox"/> Step |
| <input type="checkbox"/> Course de vitesse | <input type="checkbox"/> Acrosport | <input type="checkbox"/> Tennis de table | <input type="checkbox"/> Rugby | <input type="checkbox"/> Musculation |
| <input type="checkbox"/> Lancer de javelot | <input type="checkbox"/> Aérobic | <input type="checkbox"/> Basket ball | <input type="checkbox"/> Base ball | |
| <input type="checkbox"/> Pentabond (Triple saut) | <input type="checkbox"/> Arts du cirque | <input type="checkbox"/> Escalade | <input type="checkbox"/> Ultimate | |

Nombre de cases cochées : /28

La nature de la contre-indication en termes d'incapacités fonctionnelles (dans le respect du secret médical), pour permettre une éventuelle adaptation de l'enseignement :

- Pour les types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture...) :
- Pour les types d'efforts (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...) :
- Pour la capacité à l'effort (intensité, durée...) :
- Pour certains exercices, environnements (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques...) :
- autres :

(1) Date, signature et **cachet du médecin**
 A....., le

Attention : aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive.

(2) Date, nom et visa de <u>P'Infirmière</u>	(3) Date, nom et visa du <u>C.P.E.</u>	(4) Date, nom et visa du <u>Professeur d'EPS</u>
(5) Date, nom et visa du <u>Coordonnateur d'E.P.S.</u>		(6) Attestation du <u>Médecin de l'Education Nationale</u>

Pour toute classe d'examen, préciser le numéro de l'ensemble auquel appartient l'élève:
 N°

RAPPEL POUR LES EXAMENS :

- en cas d'inaptitude totale ou partielle, en l'absence de ce certificat médical visé par le professeur d'EPS 48 heures après la date d'examen, la note zéro sera attribuée au candidat.
- si l'élève ne répond pas à la convocation du médecin scolaire, la note zéro lui sera attribuée.
- cas particulier des examens de l'enseignement professionnel : toute absence à une épreuve est éliminatoire à l'examen.