RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

SERVICE RÉGIONAL CAEN

ANNEXE 1

NOM de l'association sportive : .....
.....

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....
Père, mère, tuteur, représentant légal (1)

Téléphone en cas d'urgence ou d'informations : .....

A u to rise l'élè ve :
Nom ..... Prénom .....

Né(e) le ..... Classe .....

à participer aux activités de l'association sportive du (Nom établissement - Ville)

.....

- Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité. (2)

- Je suis informé que cet élève est assuré (contrat collectif) par l'association sportive de l'établissement et que je peux contracter une assurance complémentaire individuelle accident (IA Sport +). Prendre contact avec les professeurs d'EPS.

- Je dois régler le coût de la licence : ……. €, et fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive en compétition, pour les activités : rugby et boxe.

- J'autorise gracieusement l'AS et l'UNSS (2)

1/ à prendre des images filmées ou des photos lors des rencontres UNSS,
2/ à les exploiter librement dans le cadre de ses missions habituelles (Communication presse, site internet de l'AS ou de l'établissement, page Facebook, compte twitter…).

- L'AS et les instances de l'UNSS s'engagent, à respecter le règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD) et à ne pas divulguer les informations recueillies lors de l'inscription. Dans ce cadre, *j'a u to rise les p e rsonn e s e n ch a rge de la d e man de de licen ce à l'UNSS à ren se ign e r les rubriques suivantes : Nom, Prénom, sexe, adresse mail, n° de téléphone, niveau de certification de jeune officiel et situation de handicap (cas échéant).*

Fait à …….. le : ……
Signature :

RECTORAT
168, rue Caponière - BP 46184
14061 Caen Cedex
Tél. 02 50 10 14 92
Mél : sr-caen@unss.org
www.unss.ac-caen.fr
www.unss.org

1) Rayer la mention inutile
(2) Rayer en cas de refus d'autorisation