

 Année scolaire 202 -202 .

 NOM : ……………………….......

 Prénom : ………………………...

 **Date de naissance : ……./……/…………**

 **Classe : ……………………………………..**

**1 CHARTE :**

J'adhère volontairement à l'Association Sportive et je m'engage à essayer de :

- Jouer loyalement, sans violence, et rester maître de moi.
- Respecter l'arbitre, le juge en acceptant toutes ses décisions
- Respecter les installations et les transports mis à ma disposition
-Respecter mes adversaires en restant modeste, honnête, beau joueur
-Respecter mes partenaires et mes entraineurs en tenant mes engagements : entre autre, PARTICIPER à **TOUS LES ENTRAINEMENTS**

 (EXCUSER SYSTEMATIQUEMENT CHAQUE ABSENCE AUPRES DE MON RESPONSABLE !!!!)
-Respecter ce contrat et à représenter le mieux possible, ma classe, mon équipe, mon établissement, ma ville lors de toutes les manifestations sportives.
en cas de non respect : le responsable se réserve le droit de vous exclure (même définitivement) sans remboursement de cotisation !

**2 AUTORISATION PARENTALE :**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (Nom et Prénom) .........................................................
Autorise mon enfant à participer aux activités de l'Association Sportive de son établissement
Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à prendre, en cas d'accident, toute mesure dictée par l'urgence.
Téléphone- Travail : / /     /     /       Domicile : 03 / /      /      /       Portable : /     /     /     /
Remarque(s) éventuelle(s) sur la santé de votre enfant :

Fait à : ...................................................................           SIGNATURE(s) :

**Cotisation : 25 € si possible en chèque, à l'ordre de « l'association sportive du lycée WATTEAU » (GOURDE OFFERTE).**

**3 CERTIFICAT MEDICAL**

**obligatoire uniquement pour pratiquer le RUGBY.**

Je soussigné(e) : .........................................................................Docteur en médecine demeurant à : ...............................................{

Certifié avoir examiné........................................................................................................ né(e) le : ................................................

**Et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique du rugby en compétition.**

CACHET DU MEDECIN :