



# Association Sportive « Le LAURHIBAR »



## ENGAGEMENT DU SPORTIF

**Nom et Prénom de l'élève :** .....

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

- ⇒ Jouer loyalement, sans violence et rester maître de moi.
- ⇒ Respecter l'arbitre, le juge en acceptant toutes ses décisions et mes adversaires.
- ⇒ Respecter les installations et les transports mis à disposition.
- ⇒ Respecter mes partenaires, mes professeurs en tenant mes engagements de début d'année et en **prévenant en avance** d'une indisponibilité pour une compétition.
- ⇒ Respecter ce contrat et représenter le mieux possible mon équipe, mon établissement lors des manifestations sportives.
- ⇒ Payer une **cotisation annuelle de 10€** pour participer aux frais engendrés. (en liquide ou en chèque à l'ordre de l' « AS Le Laurhibar »)

Date : ...../...../.....

Signature de l'élève :

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (Nom et Prénom) .....

autorise mon enfant (Nom et Prénom) .....

né(e) le ...../..... /.....

- ⇒ à participer aux activités de l'Association Sportive de son établissement
- ⇒ et autorise le professeur responsable, à prendre, en cas d'accident, toute mesure dictée par l'urgence.

Téléphone-Travail :

Domicile :

Fait à ..... le ...../..... /.....

Signature des parents :

## CERTIFICAT MEDICAL

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

Certifie avoir examiné..... né(e) le .....

Et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivants en compétition (rayer les sports contre indiqués)

Collectifs	Raquettes	De Combat	Athlétiques	Nautique	APPN	Expression
Basket	Pelote	Lutte	Athlétisme	Natation	Escalade	Gymnastique
Foot	Tennis de	Judo	Cross	Voile	Orientation	GRS
Rugby	Table	Boxe	Musculation	Surf	Vtt / Ski	Danse
Volley	Tennis	Française		Canoë	Spéléo/Canyoning	Step
Hand	Badminton				Rafting	Aérobic

Fait à ..... le ...../..... /.....

Signature et cachet du médecin :