

ASSOCIATION SPORTIVE

U.N.S.S. – LYCEE J. M JACQUARD – LAVELANET – 2026/2027

FICHE ANNUELLE D'INSCRIPTION

CLASSE :
Régime : EXT – ½ PENS – INT....
N° Carte jeune

Activités Sportives choisies.....
Professeur d'E.P.S cette année.....

RENSEIGNEMENTS :

NOM :
Date de naissance :.....
Adresse mail :
Adresse :.....
.....

Prénom :.....
Lieu de Naissance :
Téléphone portable Personnel :
Téléphone travail Parents :
Téléphone domicile Parents :

AUTORISATIONS PARENTALES

*Je soussigné(e) Madame, Monsieur..... mère, père, tuteur, représentant légal⁽¹⁾,
Autorise mon enfant (Nom, Prénom).. à participer aux activités de l'Association sportive
du Lycée J. M. JACQUARD de Lavelanet.*

*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 les mentions inutiles

J'adhère à l'Association sportive (15€), je joins un chèque libellé à l'ordre du "Club athlétique Jacquard".

J'autorise l'UNSS à prélever le montant de la licence sportive de la carte jeune.

L'adhésion à l'Association sportive du lycée sous entend la participation aux compétitions UNSS

"Lu et approuvé"
(Signature de l'élève) ☞

ASSOCIATION SPORTIVE

U.N.S.S. – LYCEE J. M JACQUARD – LAVELANET – 2026/2027
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.
Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :**

1 – N° de téléphone du domicile :

2 – N° du travail du père :

3 – N° du travail de la mère :

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 qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

.....

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

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

.....
.....

Nom, Adresse et Numéro de téléphone du Médecin traitant :

.....
.....

Date

Signature ✍