

FORMULAIRE D'INSCRIPTION — ASSS

Saison / Année Scolaire : 20__ - 20__



1. INFORMATIONS SUR L'ADHÉRENT(E)

Nom : Prénom : Sexe : ☐ F ☐ M

Date de naissance : Lieu de naissance : Classe :

2. COORDONNÉES DES RESPONSABLES LÉGAUX

Nom & Prénom du responsable :

Téléphone 1 (Urgence) : Téléphone 2 :

Adresse Email :

Adresse postale :

3. CHOIX DE L'ACTIVITÉ SPORTIVE

Activité choisie : Créneau horaire / Jour :

4. QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ET DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES

Répondez par OUI ou NON aux questions relatives à la santé de l'élève (12 derniers mois)	OUI	NON
1) Décès subit d'origine cardiaque ou inexpliquée dans la famille proche ?	☐	☐
2) Douleur dans la poitrine, palpitations, essoufflement habituel ou malaise lors d'un effort ?	☐	☐
3) Épisode de respiration sifflante (asthme) durant l'exercice ?	☐	☐
4) Perte de connaissance ou évanouissement récent ?	☐	☐
5) Reprise du sport sans accord médical après une interruption de plus de 30 jours ?	☐	☐
6) Traitement médical de longue durée en cours (hors contraception/désensibilisation) ?	☐	☐
7) Douleur, manque de force ou raideur osseuse, articulaire ou musculaire récente ?	☐	☐
8) Pratique sportive actuellement interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre ou reprendre la pratique ?	☐	☐

Certificat Médical (< 1 an) obligatoire : Uniquement si réponse **OUI** à au moins une question, en cas de surclassement d'âge (ex: Rugby) ou pour les disciplines à contraintes particulières.

5. CONTRAT D'ENGAGEMENT DE L'ÉLÈVE

Je m'engage à suivre l'activité régulièrement toute l'année et à prévenir l'enseignant responsable en cas d'absence. Mon engagement en compétition vaut pour l'ensemble du championnat (phases de qualification et finales). Un **PASS' prioritaire** pour la demi-pension me sera délivré contre ce document dûment rempli et signé.

6. AUTORISATIONS, ASSURANCE & RGPD (OBLIGATOIRE)

☐ **Attestation de santé :** Je certifie avoir répondu NON à l'ensemble des questions du questionnaire ci-dessus.

☐ **Autorisation parentale & d'urgence :** J'autorise mon enfant à pratiquer l'activité, à se déplacer pour les compétitions/entraînements et autorise toute prise en charge médicale ou chirurgicale d'urgence si nécessaire.

☐ **Droit à l'image & RGPD :** J'accepte l'utilisation des photos/vidéos prises dans le cadre de l'AS pour les supports de l'établissement/UGSEL/UNSS. Les données font l'objet d'un traitement informatique pour la gestion des licences (DPO : rgpd@ugsel.org). (Élève en situation de handicap : consent au traitement de cette donnée pour l'organisation des épreuves).

☐ **Charte éthique :** Je déclare avoir pris connaissance de la Charte Éthique et Sportive de l'UGSEL.

Assurance Individuelle Accident (Mutuelle Saint-Christophe) — Choisir impérativement une option :

☐ **Option 1 :** Adhérer à la garantie collective de base (incluse dans la cotisation).

☐ **Option 2 :** Ne pas adhérer à la garantie de base.

☐ **Option 3 :** Souscrire à l'option supérieure MSC I.A. PLUS (8,03 €/an — règlement séparé à l'ordre de l'UGSEL Nationale).

* Information Assurance : Les extensions de garantie nécessaires pour les activités spécifiques (telles que l'escalade/varappe) sont souscrites et prises en charge directement par l'Association Sportive.

Fait à :

Signature de l'élève :

Signature des responsables légaux :

Le : ____ / ____ / 20__

Les notices d'information relatives à l'assurance, au RGPD et à la Charte éthique UGSEL sont téléchargeables sur le site internet de l'établissement dans la rubrique Association Sportive.