

Activités :	Règlement :	LP	LGT
-------------	-------------	----	-----

**LP et LGT J. VIGO**  
 Cité Scolaire du Puits de Calés  
 12100 MILLAU  
 TEL 05 65 59 53 00

**FICHE INSCRIPTION 2020-2021**  
**Association Sportive LP et LGT**  
**Jean Vigo Millau**

**AUTORISATION PARENTALE**

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

Autorise l'élève ..... Classe .....

né(e) le ..... n° carte jeune : ..... régime.....

à participer aux activités de l'Association Sportive du LP et LGT Jean Vigo de Millau et à se rendre par ses propres moyens sur les lieux d'entraînement et/ou de compétition à Millau ;

Autorise les organisateurs à diffuser les documents photographiques et vidéo où pourraient figurer mon enfant. En cas de refus de la famille, mon enfant devra signaler au photographe et sortir du champ pour ne pas apparaître sur les clichés ; (2)

Autorise mon enfant à être transporté par les professeurs d'EPS de façon exceptionnelle ; (2)

En cas de nécessité, l'enseignant accompagnateur utilisera « la fiche d'urgence » (loi 2002-303 du 4 mars 2002) pour alerter le médecin régulateur du 15 ainsi que la famille.

ASSURANCE : L'association sportive a souscrit un contrat d'assurance collectif auprès de la MAIF.  
 Contrat d'assurance à consulter sur ENT Jean Vigo rubrique Association sportive, Blog.

***J'ai pris connaissance des garanties préposées par l'assureur de l'association sportive pour la couverture des dommages corporels de mon enfant dans le cadre des activités de l'AS.***

Je souhaite souscrire une assurance complémentaire IA Sport +, en supplément de la cotisation annuelle, pour **10,79 €**: **OUI - NON (1)**

Cotisation annuelle : **10€** en espèce ou chèque

La région finance également 15€ sur la Carte Jeune Occitanie qui sont dédiés exclusivement pour les associations sportives scolaires.

Le chèque doit être libellé à l'ordre de : **Association Sportive LGT et LP Jean Vigo**

Téléphone de la famille à contacter en cas d'urgence : .....

Téléphone de l'élève : .....

**Un Certificat médical de non contre indication à la pratique en compétition est obligatoire pour l'activité RUGBY.**

**Fait à** ..... **le** ..... **Signature**.....

(1) Rayer la mention inutile

(2) Rayer en cas de refus d'autorisation