



Union du Sport Scolaire Polynésien



POLYNESIE FRANCAISE

**COTISATION de 1 500 FRS pour la licence ou
3 000 FRS pour la licence et le tee shirt de l'A.S.
Chèque à l'ordre de l'AS du Collège de Punaauia**



AUTORISATION PARENTALE 20... - 20...

Conformément aux statuts de l'USSP, les dirigeants des Association Sportive doivent être en possession des « Autorisations parentales » conformes au modèle ci-après et destinées à leurs archives ainsi que du certificat médical de non contre indication à la pratique sportive pour une demande de surclassement (selon de modèle de l'USSP)

L'Association sportive du collège de Punaauia propose aux élèves des activités sportives le mercredi après-midi de 12H30 à 14H45 pour les jours d'entraînements et de 12H30 à 16H30 pour les jours de compétitions.

À noter : les parents des élèves qui ne prendront pas le bus de l'AS les jours d'entraînement seront invités à récupérer leurs enfants à 15H15 au plus tard.

ETABLISSEMENT SCOLAIRE : COLLEGE DE PUNAAUIA

Je soussigné(e) : _____ Père, Mère ou Tuteur
(entourez la fonction)

Demeurant à : _____

Autorise l'élève : _____

Né(e) le : _____ à _____ Classe : _____

Téléphone du Domicile/Travail (mère) : _____ / _____

Téléphone du Domicile/Travail (père) : _____ / _____

Activité souhaitée : _____

Retour en bus : OUI ☐ NON ☐

à faire partie de l'Association Sportive du collège de Punaauia et j'accepte que les responsables de l'Association Sportive et/ou de l'U.S.S.P. autorisent, en mon nom, son transport vers un centre de soin si urgence constatée ou sur demande des secouriste.

Pour une éventuelle intervention médicale, quel est le centre souhaité

Centre souhaité Clinique ☐ Paofai ☐ Cardella

☐ Centre Hospitalier du Territoire

☐ Dispensaire de

Fait à le

Signature :

J'autorise ☐

Je n'autorise pas ☐

CERTIFICAT MEDICAL DE SURCLASSEMENT

Non-obligatoire : à remplir seulement sur demande express des parents et sur proposition du professeur EPS

J'autorise ☐ Je n'autorise pas ☐ à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure dans le ou les sports suivants :

.....

Fait à le

Cachet et Signature du médecin: