Année 2025-2026

ASSOCIATION SPORTIVE du Lycée BUFFON

ACTIVITES OUVERTES POUR L'ANNEE 2025-2026

BADMINTON BASKET-BALL
VOLLEY-BALL MUSCULATION/CROSSFIT

Vous avez également la possibilité de vous engager aux compétitions dans d'autres activités ou pour les seules compétitions : Cross, Escalade, tennis de table, escrime et tout autres activités. Ecrire à Mme Lacoste : pascale.lacoste@ac-paris.fr

Participer aux activités de l'association sportive c'est aussi :

* Entrer dans la vie associative où il est possible d'exercer des responsabilités.
* S'engager moralement, envers soi et les autres, à participer régulièrement aux entraînements et aux rencontres.

Début des entraînements

Mercredi 17 septembre 2025

Année 2025-2026

FORMULAIRE DESTINE AU SECRÉTARIAT DE L'ASSOCIATION SPORTIVE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....(Père, Mère, Tuteur, représentant légal) **(1)**

Demeurant à (adresse).....

Autorise (Nom et prénom de l'élève licencié) .....

Né(e) le :. .....

de la Classe de : .....

à participer aux activités de l'Association sportive du Lycée BUFFON.

à se rendre et à revenir seul des lieux de pratique lorsque les activités et les rencontres se déroulent hors de l'établissement. **(1)**

Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité. **(2)**

DROIT A L'IMAGE AUTORISATION PARENTALE (2)

- Autorise les enseignants d'EPS,organisateurs et dirigeants de l'UNSS à prendre des photos où pourraient figurer mon enfant dans le cadre des entraînements et des matches de l'UNSS
- Autorise la diffusion : Site du lycée,Presse locale, réseaux sociaux (**comptes instagram** Unss paris et ***as.lyceebuffon***, Site Internet UNSS et publications de l'UNSS.

J'ai pris connaissance des garanties proposées par l'assurance de l'Asscociation Sportive pour la couverture des dommages corporels dans le cadre des activités de l'Association Sportive.Je peux contracter une assurance complémentaire individuelle accident.

Fait à .....le .....

Signature du responsable légal

(1) Rayer si vous n'autorisez pas
(2) Rayer en cas de refus d'autorisation.

PERSONNE(S) A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM .....PRÉNOM.....

ADRESSE.....

Tel domicile ..... Tel travail.....

Email.....

Année 2025-2026

CONDITIONS D'INSCRIPTION

1) Remplir la feuille d'inscription

* Autorisation du responsable légal
* le Cerfa QS Sport
* Autorisation de publication de photographies et films d'élèves
* copie de l'attestation de l'allocation de rentrée scolaire 202/2026 établie par la CAF (pour les bénéficiaires).

2) Régler le montant de la cotisation (valable pour l'année scolaire et pour une ou plusieurs activités) : **UNIQUEMENT PAR CHEQUE à l'ordre de : A.S. du LYCEE BUFFON**

Tarifs :

LICENCIES EN 2025/2026

40€ tarif normal

20 € pour les boursiers, les inscriptions multiples d'une même famille et les inscriptions pour les élèves participant uniquement aux compétitions des activités non proposées dans l'établissement.

Possibilité de payer grâce au dispositif de la région LABAZ (écrire à Mme Lacoste : pascale.lacoste@ac-paris.fr)

Les élèves à jour de leur cotisation sont assurés par leur licence.

L'ensemble de ces documents doit être remis au professeur responsable de l'activité ou au professeur d'éducation physique de l'élève

Association **S**portive **B**uffon 16 Boulevard PASTEUR 75015 PARIS Tel : 01.44.38.78.70

Année 2025-2026

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.