

NOM.....Prénom.....

### CONVENTION Section Sportive Rugby

La classe à horaires aménagés rugby a été mise en place pour te permettre de mieux t'entraîner tout en suivant une scolarité normale. Pour cela il a fallu :

- 1 - confectionner ton emploi du temps afin de dégager des plages horaires réservées à la pratique du rugby
- 2 - convaincre tous les enseignants lorsque le projet de la section sportive a été présenté.
- 3 - trouver un éducateur sportif titulaire du Brevet d'état pour en assurer l'encadrement.

Pour toutes ces raisons, tu dois tout faire pour donner une image sportive de la section à laquelle tu appartiens et tu devras t'engager à respecter les règles ci-dessous que tu signeras.

- J'organise mon travail personnel hors du temps scolaire le mieux possible pour éviter la perte de temps.
- Mon comportement doit être exemplaire en classe et au collège/lycée. Dans le cas contraire, j'accepte d'être renvoyé temporairement ou définitivement de la section.
- Si mes résultats scolaires sont en baisse, j'accepte de supprimer un voire deux entraînements et de les remplacer par des heures d'études dirigées pendant quelques temps.
- Je m'engage à défendre les couleurs du collège/lycée lors des manifestations sportives Rugby ainsi que sur une activité de mon choix (cross, badminton, handball.....). La licence UNSS est obligatoire.
- Je dois appartenir à un club de rugby
- Je m'engage à posséder ma tenue sportive à chaque entraînement.
- Je fournis en début d'année un certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby, y compris en compétition, délivré par un médecin du sport.
- En cas de blessure, je dois être présent à l'entraînement et rester à la disposition de l'entraîneur. En aucun cas, je suis autorisé à rentrer chez moi.
- Mon engagement à cette section sera pour toute ma scolarité au collège/lycée sauf :
  - Sur avis défavorable de l'encadrement en ce cas, il sera mentionné sur mon bulletin trimestriel
  - Ou sur demande écrite de mes parents, adressée avant à la fin juin au chef d'établissement.

A ..... le .....

Le Principal

Les parents

L'élève

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS – RENTREE 2022**

COORDONNEES de l'élève :

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE :

.....  
.....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

N° de téléphone domicile : .....

N° portable père : .....

N° portable mère : .....

N° portable élève : .....

Adresse électronique domicile : .....@.....

Adresse électronique élève : .....@.....

SCOLARITE ENVISAGÉE

ETABLISSEMENT 2020-2021 : .....

CLASSE : .....

SPECIALITES d'enseignement choisies :

INSCRIPTION à la demi-pension : OUI NON

DOMAINE SPORTIF :

TAILLE : ..... POIDS : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : .....

POSTE(S) OCCUPÉ(S): .....

CLUB(S): .....

NOM et N° téléphone de l'entraîneur: .....

Email de l'entraîneur : .....@.....

Annexe 3 : Certificat médical **pour un renouvellement (à rendre pour septembre)**

**FICHE MÉDICALE EN VUE D'UNE SCOLARITÉ EN SECTION SPORTIVE SCOLAIRE en section sportive**

Nom	Discipline pratiquée
Prénom	Nombres d'heures
Domicile	Surclassement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Date de naissance	Double surclassement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Antécédents médicaux	Autre discipline pratiquée :
Antécédents chirurgicaux	
Traitement en cours	

Interrogatoire comportant notamment une évaluation psychosociale

**Examen cardio-vasculaire de repos (assis, couché et debout)**

**Examen du rachis**

ECG de repos (uniquement si plus de 3 ans) : x

Évaluation de la croissance et de la maturation :  
- Examen morpho-statique et anthropométrique  
- Maturation pubertaire (critères de Tanner)

Plis cutanés

Examen de l'appareil locomoteur

Examen podologique

Examen dentaire

Examen neurologique (latéralité, tonus, ...)

Dépistage des troubles visuels

Dépistage des troubles auditifs

Autres (abdomen, etc.)

Bilan des vaccinations

Conseils diététiques (si besoin)

Bandelette urinaire (glucose, protéines, ...)

**Certificat médical de non-contre-indication**

Je, soussigné, docteur.....

certifie avoir examiné ce jour

NOM **et** Prénom

et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique du rugby, dans le cadre de la section sportive scolaire et lors de compétitions.

Date

Signature et cachet du médecin