

DOCUMENTS NECESSAIRES POUR LA LICENCE 2017 / 2018:

- La **photocopie** de la carte étudiant 2017 / 2018 (vignette à jour) ou certificat de scolarité 2017/2018.
- L'exemplaire, ci-dessous, du **Certificat Médical** avec la mention « en **compétition** » rempli et signé par le médecin
- Un **chèque** de **28€** à l'ordre de : **Association Sportive UPS**.
- S'inscrire sur le site <http://scuaps.ups-tlse.fr/> et noter votre identifiant dans l'encadré prévu à cet effet
- Spécificité (en + des documents ci-dessus), chèque caution de **25€** pour le **basket-ball**, de **60€** pour le **handball**.

ATTENTION :

Le dossier (complet) est à rapporter 4 jours avant le premier match pour les sports collectifs ou la date d'engagement pour les sports individuels.

En sport individuel, vous devrez faire votre engagement aux compétitions, en ligne, sur le site : www.sportu-toulouse.com/

A ramener au bureau de l'ASUPS, bâtiment Pôle Sport
de 9h30 à 16h00, du lundi au jeudi / de 9h30 à 12h30 le vendredi

Vous pourrez imprimer votre licence, sur le site sport-u.com « Ma licence »

**CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE
DU SPORT EN COMPETITION**

Je soussigné(e).....Docteur en médecine,
Après avoir examiné ce jour.....
Melle, M.....Né(e) le...../...../.....

Certifie que son état de santé ne présente **pas de contre-indication** à la pratique de **tous les sports en compétition**, lors des épreuves organisées par la FFSU, **hormis** dans celui ou ceux **cité(s) ci-dessous** :

Signature et Cachet

Nouvelle licence

2017 / 2018

Renouvellement

N°DE LICENCE : Y300

ACTIVITE :.....NUMERO DE L'EQUIPE :.....

Mon identifiant SCUAPS :

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

Date de naissance:.....

► Adresse:.....

N° APPART ou de CH :.....

CODE POSTAL :.....VILLE :.....

Téléphone :.....

ADRESSE E-MAIL :.....

Discipline étudiée (rayer les mentions inutiles):

Médecine / Santé

Sciences / Technique

Métiers du sport

Filière et année d'étude:

*Je soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des statuts et règlements intérieurs de l'ASUPS et de la FFSU et y avoir adhéré.

En cochant cette case, je refuse la communication de mes coordonnées à des partenaires commerciaux de la FF SPORT U

Fait leà**SIGNATURE :**