

Ligue d'athlétisme des écoles publiques

Forme de consentement parental pour participation dans les activités sportives interscolaires

Non de l'élève : _____ Date de naissance : _____

Ecole secondaire : _____ Classe officielle : _____

Sport : _____ Numéro OSIS : _____

1. Je, parent/tuteur de l'élève ci-dessus mentionné, donne à mon enfant l'autorisation de faire une période d'essai dans l'équipe susmentionnée, et de participer dans toutes les activités de l'équipe, selon les directives de l'entraîneur/l'école. Je comprends que la participation de mon enfant dans cette équipe est purement volontaire. Cependant, je comprends bien que s'il y est recruté, il devra participer régulièrement aux séances d'entraînement et de compétition à travers la Ville de New York. **Initial** _____
2. Je comprends que mon enfant respectera toutes les conditions ayant trait aux pratiques de cette équipe et à sa participation. **Initial** _____
3. Je comprends que mon enfant est garant de son comportement en tout temps, et agréé de ne pas imputer à l'école et ses employés la responsabilité d'encourir des dépenses ou de payer des dommages qui pourraient subvenir en raison de son comportement. Je comprends également que toute brèche au code de discipline de l'école pourrait occasionner son expulsion de l'équipe. **Initial** _____
4. Je comprends qu'il est nécessaire que mon enfant ait un certificat médical dans son dossier pour approuver sa participation dans les compétitions de l'école avant sa période d'essai, ses séances d'entraînement ou de compétition dans les activités sportives interscolaires. J'accepte d'informer l'école de tout changement ayant trait à sa condition physique et médicale qui surviendrait ou qu'on aurait découverte à tout moment après la date de la signature de ce document. **Initial** _____
5. Je comprends qu'il y a des risques de dommages associés à toute participation dans un sport surtout dans les sports de contact. Ces dommages peuvent inclure, mais sans s'y limiter, commotion cérébrale, et lésions au niveau des os, du cou, de la colonne vertébrale et des organes internes. Je comprends les risques qui en découlent et j'accepte expressément d'encourir tous les risques associés au sport dans lequel mon enfant participera. **Initial** _____
6. J'ai reçu et lu la "Fiche d'information sur Commotion cérébrale". J'agréé de bien lire toute la fiche d'information et de rapporter à l'école tout changement qui pourrait subvenir au niveau de la condition médicale de mon enfant. **Initial** _____
7. Je consens qu'en cas de dommages ou de maladie, à ce que l'employé de l'école responsable de l'équipe agisse en mon nom pour qu'on procure à mon enfant les soins médicaux à mes frais. **Initial** _____
8. J'accepte la responsabilité de remettre tout matériel que l'école lui donnerait. **Initial** _____
9. Je comprends et j'autorise que mon enfant fasse seul le trajet pour utiliser les moyens de transport public et qu'il monte seul dans un autobus approuvé du Département de l'éducation *Department of Education* (DOE) pour aller et venir dans toutes les séances planifiées d'entraînement et de compétition. **Initial** _____
10. Ci-joint j'autorise qu'on prenne des photos de mon enfant et qu'on donne des informations ayant trait à sa performance dans les activités de la Ligue d'athlétisme des écoles publiques *Public Schools Athletic League* (PSAL), son nom, l'école qu'il fréquente et son niveau scolaire pour affichage sur le site www.PSAL.org, selon les règles de la Politique d'utilisation acceptable de l'Internet du DOE. **Initial** _____
11. Je comprends que les informations affichées ne comporteront pas de renseignements sur le dossier académique de mon enfant, ni sur son dossier d'orientation, son dossier permanent ou son dossier cumulatif (c'est-à-dire ses notes ou son dossier de présence). Je comprends également que les informations affichées ne comporteront aucun renseignement qui permettrait de l'identifier, entre autres son adresse, son numéro de téléphone ou son numéro de sécurité sociale. **Initial** _____
12. Ci-joint je donne aux médias l'autorisation d'interviewer mon enfant, de le présenter sur cassette vidéo, et/ou de prendre sa photo au niveau des compétitions sportives. Je libère également le Département d'éducation de la Ville de New York (NYCDOE), ses représentants et ses employés de l'obligation de faire face à toutes réclamations, actions, responsabilités de toutes sortes concernant tout ce qui a été dit ci-dessus. **Initial** _____
13. Ci-joint je libère le NYCDOE, la Ville de New York, la PSAL, leurs employés de l'obligation de faire face à toutes réclamations, actions ou causes d'action ayant trait d'une façon ou d'une autre à la participation de mon enfant dans cette activité, à moins que de telles réclamations découlent de négligence grave ou de méfaits du NYCDOE, de la Ville de New York, de la PSAL et de leurs employés. **Initial** _____

En cas d'urgence, veuillez s'il vous plaît me joindre au : (____) _____ ou (____) _____

ECRIRE EN TOUTES LETTRES – SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR SIGNATURE

_____/_____/_____
DATE

J'estime que le certificat médical que l'élève et ses parents m'ont soumis est acceptable.

SIGNATURE DE L'ENSEIGNANT/ENTRAINEUR

_____/_____/_____
DATE