

**CONVENTION RELATIVE A LA PRATIQUE
SPORTIVE POUR VALIDATION DES 10H
(MED 2, MED 3)
Année universitaire 2018-2019**

NOM ET PRENOM DE L'ETUDIANT :

N° d'étudiant :

Adresse de l'étudiant :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone : e-mail :

ANNEE DE MEDECINE :

Discipline sportive pratiquée :

.

Convention passée entre le **SUAPS représenté par Monsieur Jean Marie CARLIER**, directeur du
SUAPS,

Et

LE CLUB :

Nom, adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone : e-mail :

Niveau de l'étudiant (joindre justificatif) :

Objectifs sportifs pour 2018-2019 :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Article 1 :

L'étudiant(e), effectuera ses entraînements dans le club précité, au cours de l'année universitaire 2018-2019 aux jours et heures ci-dessous :

Jours :

Horaires :

Lieu :

Article 2

L'étudiant devra se plier au règlement intérieur du club co-signataire.

Article 3

Le président :

- **en début d'année**, atteste le cadre de cette pratique (jours et heures d'entraînement, calendrier des compétitions)
- **en fin d'année**, atteste l'exactitude de cette pratique, le niveau de cette pratique (niveau d'engagement de l'équipe, performance, classement) en référence à son système fédéral.
- **en cours d'année**, prévient le SCAPS de toute rupture de contrat de la part de l'étudiant(e) (absences répétées aux entraînements, aux compétitions), de toute difficulté éventuelle.

Article 3:

En cas de blessure lors de ces entraînements ou compétitions, l'étudiant(e) est en situation de sportif du club, toute déclaration sera faite à ce titre, à l'assurance du club.

Le Président du Club

Date : le

Emargement

Le Directeur du SUAPS

Date : le

Emargement

Vu et pris connaissance, l'étudiant(e)

Date : le

Emargement :

A déposer ou à envoyer au :
Secrétariat Pédagogique du SUAPS
Salle des sports Châtelet
Rue F. Combemale
59000 LILLE

Avis de la commission