

ASSOCIATION SPORTIVE

COLLEGE LES CHALAIS ANNEE 2018-2019



L'association sportive est ouverte à tous les élèves désireux de pratiquer une activité sportive régulière. L'encadrement est assuré par les enseignants d'EPS. Les élèves peuvent s'inscrire dans une ou plusieurs activités, en loisir et/ou en compétition. Celles-ci nécessitant un engagement du collège dans les championnats UNSS, l'élève s'engage à être assidu lors de ces rencontres. Les sorties et les compétitions se déroulent le mercredi après-midi.

ACTIVITES	Créneau(x) loisir	Nombre de compétitions ou sorties dans l'année	INSCRIPTION
BADMINTON	Lundi 13h-13h55	Jusqu'à 5	
FUTSAL	Mardi 13h-13h55	Jusqu'à 10	
ESCALADE	Mercredi 13h-14h30	Jusqu'à 3	
Formule DECOUVERTE (plusieurs activités seront programmées sur des périodes d'1 à 2 mois, <i>ex</i> : boxe française, base-ball, basket-ball, volley-ball, etc. en fonction de la demande)	Jeudi 13h-13h55	Jusqu'à 3	
ACTIVITES ARTISTIQUES (danse, gymnastique, hip-hop, cirque, relaxation...)	Vendredi 13h-13h55	Jusqu'à 3	
JOURNEES FLASH (beach Dinard, patinoire, défi fun, sandball égalité...)	Mercredi journée ou après-midi	Jusqu'à 5	

MODALITES D'INSCRIPTION :

- ✓ Le montant de la cotisation annuelle est de **20 euros** pour une ou plusieurs activités si possible en chèque à l'ordre de : Association sportive collège les Chalais. Une réduction de 5 euros sera accordée aux élèves boursiers après présentation d'un justificatif.
- ✓ Remplir l'**autorisation parentale**.
- ✓ Remplir l'**autorisation parentale de diffusion de l'image de votre enfant**.
- ✓ **Un T-shirt A l'aise Breizh** floqué au nom de l'association sportive sera remis à l'élève lors de son inscription.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (NOM - PRENOM)..... père, mère, tuteur légal,

• Autorise (NOM - PRENOM de l'élève).....né(e) leen classe de à participer aux activités sportives de l'association du collège LES CHALAIS ;

- J'ai pris connaissance des garanties proposées par l'assureur de l'association sportive pour la couverture des dommages corporels de mon enfant dans le cadre des activités de l'A.S. (cf site internet de la MAIF)

• Autorise le professeur ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité (Entourez votre choix) : OUI NON

• Autorise cet élève à rentrer seul au retour de la sortie (Entourez votre choix) : OUI NON

• Adresse :.....

Téléphone domicile :..... Téléphone travail :.....

Fait à le

Signature :

AUTORISATION PARENTALE DE DIFFUSION D'IMAGES

Je soussigné(e)..... , père, mère, tuteur autorise la prise et éventuellement la diffusion de photos et/ou vidéos dans le cadre de l'association sportive (entraînements, compétitions, site internet du collège ou de l'UNSS) (Entourez votre choix) : OUI NON

Signature :