

ASSOCIATION SPORTIVE COLLÈGE JACQUES ELLUL

Activités proposées : handball / cross / badminton / gymnastique / danse / athlétisme-raïd / Basket-ball / cross training et sports de raquettes

Horaires prévisionnels :

- **lundi 12H30/13H30** : Tennis de table et Athlétisme
- **mardi 12H30/13H30** : Basket-ball et cross training
- **mercredi 13H/15H** : Tournois et compétitions Badminton / Handball / Basket-ball / Athlétisme ...
- **jeudi 12H30/13H30** : Sports de raquettes (Badminton, Tennis de table, mini-tennis et Pelote Basque)
- **vendredi 12H30/13H30** : Gymnastique / Danse et Handball

Le calendrier des entraînements et des compétitions par catégories est à consulter chaque lundi dans l'agenda PRONOTE (élèves nés en 2012/2013: benjamins, 2010/2011 : minimes)

Les entraînements ont lieu au pôle sportif du collège (entrée principale), **les élèves viennent et repartent par leurs propres moyens.**

Pour certaines compétitions, les élèves seront convoqués plus tôt et pourront finir un peu plus tard

→ **consulter l'agenda PRONOTE chaque lundi**

Prix de la licence pour l'année scolaire : 15 euros

La licence donne accès à toutes les activités proposées (pas d'obligation de faire tous les créneaux)

Paiement en liquide ou chèque à l'ordre de l'association sportive collège Jacques Ellul)

Je soussigné(e) M, Mme.....

Autorise mon fils / ma fille (rayer la mention inutile) :

Né(e) le :

à participer aux activités organisées dans le cadre de l'AS du collège Jacques Ellul.

J'autorise mon enfant à se rendre par ses propres moyens sur les lieux de pratique, et à en revenir par ses propres moyens à la fin des activités.

J'autorise les professeurs d'EPS responsables à utiliser les moyens de transport adaptés (bus, voiture..) pour se rendre sur les lieux de rencontre.

J'autorise les responsables de l'UNSS à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, maladie contagieuse, ou toute autre affection grave , après consultation d'un praticien.

Date et signature,

Je soussigné(e),

NOM :

PRÉNOM :

en ma qualité de représentant légal de :

NOM :

PRÉNOM :

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé « Sportif mineur » (arrêté ministériel du 7 mai 2021) joint à ce document et a répondu par la négative à l'ensemble des questions (**si ce n'est pas le cas, un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive sera exigé**)

Date :

Signature du représentant légal :

