

L'équipe pédagogique des professeurs d'Education Physique et Sportive vous informe,

Madame, Monsieur,

Des activités sont proposées aux élèves dans le cadre de l'Association Sportive (A.S.)

Tout élève intéressé par une ou plusieurs activités de l'association sportive devra indiquer l'ordre de priorité des sports (3 maximum) dans la case correspondante et apporter à son professeur d'E.P.S. dans une enveloppe cachetée à son nom le dossier complet au plus vite, à savoir :

Les activités :

<input type="checkbox"/> Badminton	Lundi 12h05-13h30
<input type="checkbox"/> Futsal Benjamins	Mardi 12h05-13h30
<input type="checkbox"/> Basket-ball Minimes	Mercredi 12h05-13h30
<input type="checkbox"/> Basket-ball Benjamin(e)s	Mercredi 13h30-15h00

<input type="checkbox"/> Badminton	Jeudi 12h05-13h30
<input type="checkbox"/> Step	Jeudi 12h05-13h30
<input type="checkbox"/> Futsal Minimes	Vendredi 12h05-13h30

Le dossier :

- **le certificat médical et l'autorisation parentale** (ci joints) sans les découper. **Remplir tous les espaces libres et toutes les cases du tableau.**
- la somme de **25 euros** pour la cotisation annuelle (unique quel que soit le nombre de sports pratiqués). Paiement en **espèces** (donner l'appoint) ou **chèque à l'ordre de « A.S. du collège H. BARBUSSE »** (tee-shirt de l'AS offert cette année).
- si vous souhaitez souscrire la garantie complémentaire « IA Sport + » de la M.A.I.F. en plus de l'assurance de base déjà comprise dans votre cotisation, contactez votre professeur.
- 

**Assemblée Générale,**  
**informations et suite des inscriptions (attention places limitées)**  
**au gymnase**  
**Mercredi 16 septembre 2015 à 12h00 (fin vers 13h)**

**Début des entraînements : Jeudi 17 septembre 2015**

Pour tout autre renseignement, contactez vos professeurs d'E.P.S.

----- NE PAS DECOUPER----- NE PAS DECOUPER----- NE PAS DECOUPER-----

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION  
 A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION**

Je soussigné(e).....

Docteur en médecine, demeurant.....

Certifie avoir examiné.....né(e) le .....

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des sports en compétition, avec surclassement possible dans la catégorie immédiatement supérieure.(précisez les sports contre-indiqués)

Fait à .....le.....

Cachet et signature du médecin :

(1) Rayer la mention inutile (2)Indiquer nom et prénom de l'élève à licencier (3)Rayer en cas de refus  
 (4) Catégories : B=Benjamin : 03-04-05 M=Minime : 01-02 C=Cadet 99-00 G=Garçon F=Fille  
 (Ex :une élève née en 2000 est minime fille=MF. Un élève né en 2004 est benjamin garçon=BG)

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussignée.....père, mère, tuteur, représentant légal (1)

▶ autorise (2).....à participer aux activités de

l'Association Sportive du collège H. BARBUSSE d'ALFORTVILLE et à être surclassé dans la catégorie immédiatement supérieure en compétition,

▶ l'autorise à quitter directement, dans la commune d'Alfortville, l'installation ou le groupe de l'A.S. (3)  
 OUI       NON (dans ce cas, il retournera au collège à la fin des activités),

▶ autorise le professeur ou l'accompagnateur responsable à faire pratiquer en cas d'urgence une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité (3)  OUI  NON,

▶ note que les élèves sont tenus de recopier sur leur carnet de liaison les informations affichées au tableau de l'A.S. (horaires, lieux, intervenants, modalités d'entraînements, de matches, etc...car ceux-ci sont parfois variables).

Fait à .....le.....

Signature du responsable légal de l'élève :

N° de licence de la saison précédente : 08501\_ \_ \_ . Etiez-vous jeune juge ou arbitre :  OUI  NON

<b>NOM ELEVE</b>	Catégorie (4)	Nom de la banque si chèque	N° de chèque ou espèces	Nom du porteur de chèque si différent du nom de l'élève	Classe
Cotisation 25€ →					
	N° de tel. Le mercredi :				
Adresse de l'élève →					

## Autorisation parentale - Cession des droits à l'image

*En tant que responsable légal de l'enfant mineur, nous vous remercions de bien vouloir compléter et signer le document.*

Je soussigné(e) (nom, prénom) :  
Demeurant (adresse, ville) :

En qualité de : Père – mère - représentant légal (barrer les mentions inutiles)

Accepte que l'enfant

N'accepte pas que l'enfant

Nom – Prénom :

Né le :

Participe aux prises de vue dans le cadre de l'Association sportive

Et autorise, sans limitation de durée :

- ✓ le montage des enregistrements vidéos et prises de vue photographiques
- ✓ l'exploitation des photos et/ou vidéos dans un contexte non commercial, à titre pédagogique, d'information ou de promotion des activités de la structure ou de la CAPM et quelque soit le support (numérique, papier...)

Je déclare céder à titre gracieux tout droit d'auteur ou droit à l'image correspondant à cette utilisation.

Fait à .....le.....

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")