

* Inscriptions à partir du **lundi 13 septembre** sur le lieu de pratique auprès du professeur responsable de l’activité.
* Formules loisir ou compétition au choix.
* Si les conditions sanitaires le permettent : Les compétitions auront lieu les mercredi après midi entre 13h et 16h (basket, tennis de table, volley, rugby). 5 à 6 dates sont prévues dans l’année.
* La cotisation annuelle est de **27 euros** quel que soit le nombre d’activités choisies (dans la limite des places disponibles).

**Programme des activités 2021/2022**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVITÉS** | **Lieu de pratique** | **Horaires** | **Professeurs responsables** |
| * Badminton
 | CSL | Lundi 12h-12h50 | Mr.TRACLET |
| * Volley Ball
 | CSL | Mr COSTES |
| * Tennis de table
 | Collège | Mr DUPUIS |
| * Sport partagé
 | CSL | Mardi 12h-12h50 | Mme MATHIEU |
| * Tennis de table
 | Collège | Jeudi 12h-12h50 | Mr DUPUIS |
| * Danse Hip hop
 | CSL | Mme MATHIEU et Kenan |
| * Renforcement musculaire/CROSS FIT
 | Collège | Vendredi 12h-12h50 | Mr COSTES |
| * Basket Ball
 | CSL | Mr.CHARVOLIN |

**COCHEZ LA OU LES CRÉNEAUX DEMANDÉS**

**Renseignements :**

NOM de l’élève :……… ………………………..….Prénom : ……………………....……

Date de naissance :…………………...….Classe :….…..…

Tel portable parents :………………………………….………………….

**Autorisation parentale**

Je soussigné(e) …………………………………………………………………………….... autorise l’enfant ci dessus dont je suis responsable :

 1 / à participer aux activités de l’association sportive du collège

 2/ dans l’éventualité d’une reprise des compétitions du mercredi après-midi: à retourner immédiatement à son domicile en cas d’annulation de la compétition ou d’absence du professeur responsable et à rentrer à son domicile par ses propres moyens à l’issue de la compétition.

Je prends note que les élèves devront afin d’avertir leurs parents marquer eux même sur le carnet de correspondance les heures et les lieux de rendez vous signalés par affichage ou faire signer les fiches comportant ces informations.

J’autorise les responsables à faire donner tous les soins ou pratiquer une intervention urgente en cas de nécessité constatée par un médecin

 A ………………………………………………. Le…………………………… signature :

**Fiche + règlement\* de la cotisation (27 euros) à ramener à son professeur d’EPS**

***\*Espèces ou chèque à l’ordre de AS Mourguet Ecully CCP 461321J***