**ASSOCIATION SPORTIVE 2015/2016**

**Collège Condorcet - La Chapelle de Guinchay**

* Structure associative ayant pour but de favoriser la pratique des sports de compétition, de développer la communication entre élèves et d’encourager leur esprit de coopération et d’entraide.
* Elle est le prolongement naturel des cours d’EPS **et elle est ouverte à tous les élèves du collège.**
* L’inscription à l’AS engage l’élève pour l’année scolaire entière**. La cotisation annuelle forfaitaire est de 30 euros pour un enfant et 50 euros pour 2 enfants** (assurance + licence), quel que soit le nombre de sports pratiqués. (Les élèves peuvent pratiquer plusieurs activités).
* La participation aux activités de l’AS nécessite **une visite médicale obligatoire**  **certificat ci-dessous**
* Pour de plus amples renseignements, n’hésitez pas à vous adresser au **professeur d’EPS** de votre enfant ou contacter le secrétaire de l’AS par mail : catherine.denizet@ac-dijon.fr
* **Tout dossier incomplet ne sera pas accepté** (cotisation + présente fiche avec inscription, certificat médical et signature)

 **ACTIVITES PROPOSEES ET HORAIRES** (cocher la ou les activités choisies)

**□ GRS : Mme Moll**   *lundi 16h30 -17h30* *et jeudi 16h30 - 18h30*

**□ HAND-BALL : Mme Strozik** *mercredi 12h30 - 14h (4e et 3e) et 14h-15h30 (6e et 5e)*

**□ TIR A L’ARC : Mme Denizet** *mercredi 12h30 – 14h30 ou 15h pour ceux qui le souhaitent)*

**□ DANSE : Mme Cassou** *lundi 16h45-18h30 plus un créneau de 12h à 13h à définir avec Mme Cassou*

**Prise en charge des élèves le mercredi à 12h au gymnase pour le repas.**

 **FICHE D’INSCRIPTION**

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………………

*Père – mère – tuteur – représentant légal* ***(1)***

Autorise l’enfant : …………………………………………………… en classe de………………………..

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

Adresse : …………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………

**Téléphone :** ……………………………………… **Ces coordonnées nous permettent de vous contacter rapidement en cas de**

 **changements d’horaires, d’absences et informations utiles et urgentes.**

**Adresse mail :** ………………….@.........................

* A participer aux activités de l’association sportive du collège,
* Autorise le professeur responsable ou l’accompagnateur, à faire pratiquer en cas d’urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité **(1).**
* Par la présente, j’atteste être en accord avec le règlement et accepte que mon enfant participe aux compétitions encadrées par les professeurs d’EPS.
1. *rayer les mentions inutiles*

 *Signature :*

 **CERTIFICAT MEDICAL D’APTITUDE A LA PRATIQUE SPORTIVE**

Je soussigné, ………………………………………. docteur en médecine

 Certifie, après l’avoir examiné, que ……………………………………… né(e) le……………………….

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de……………………………………..dans le cadre de l’entraînement ou des compétitions sportives scolaires.

A………………………………….. le………………………………. (Signature et cachet)

**REGLEMENT**

* Pour participer aux entraînements et aux compétitions, chaque élève doit arriver à l’heure et porter une tenue de sport.
* Chaque élève s’engage à respecter les équipes adverses, les arbitres, les juges et les professeurs.
* Toute attitude agressive, irrespectueuse ou dangereuse pourra être sanctionnée.
* Lors des compétitions, le programme (**horaire et lieu**) sera affiché à l’avance sur **le panneau** **d’information de l’AS** ou donné par écrit par le professeur de l’activité concernée.
* Chaque élève inscrit doit être présent aux entraînements **et aux compétitions** (peu nombreuses sur l’année) et doit justifier ses absences. Le calendrier des compétitions est donné dès le mois d’octobre.