

Structure associative ayant pour but de favoriser la pratique des sports de compétition, de développer la communication entre les 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 de l'établissement.**

L'inscription à l'AS engage l'élève pour l'année scolaire entière. **La cotisation annuelle forfaitaire est de 30 euros** (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.

### ACTIVITES PROPOSEES ET HORAIRES

- ✚ **TENNIS de TABLE** : mercredi de 14H00 à 15H30 (et jeudi de 12H45 à 13H15 au collège)
- ✚ **TENNIS** : mercredi de 12H45 à 14H00 (Tennis près du Dojo)
- ✚ **HAND BALL** : mercredi de 13H00 à 15H00 (Gymnase R. Rousselle)
- ✚ **FOOT BALL** : mardi de 12H45 à 13H25 (au collège)
- ✚ **Sorties sportives** : (VTT, patinoire, tournois, raid aventure... pendant l'année scolaire)

### FICHE D'INSCRIPTION

Je soussigné **Mme, M.** ..... **AUTORISE mon enfant**....., élève en **classe de**.....au collège, à participer aux séances d'entraînement, aux matchs et rencontres inter établissements et aux déplacements de l'Association Sportive du Collège Jean de la Fontaine qui auront lieu le mercredi après-midi sous la responsabilité des professeurs d'EPS.

**pour les activités**.....(**indiquez les activités pratiquées**)

**Coordonnées de l'élève** : **NOM**.....**Prénom**.....

**Date de naissance**.....

**Adresse**.....

.....**Téléphone**.....

Joindre : **1 photo d'identité récente, 30 euros (en liquide ou en chèque à l'ordre de l'AS collège).**

Je soussigné,.....autorise les enseignants d'EPS à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures utiles pour une hospitalisation ou une opération chirurgicale.

Au Mée sur Seine, le .....

(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 scolaires.

A....., le .....

(Signature et cachet)

### AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER ET DE FILMER

J'autorise les enseignants d'EPS à photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre de l'ensemble des activités et des manifestations de l'Association Sportive

Je n'autorise pas

Signature :