



FICHE D'INSCRIPTION

A L'ASSOCIATION SPORTIVE DU COLLEGE DE PARENTIS

(A RENDRE IMPERATIVEMENT AUX PROFESSEURS D'EPS)

Il vous sera proposé cette année 2025/2026 par les enseignants EPS, une association sportive du collège le **mardi de 13h00 à 14h00, le mercredi de 13h00 à 15h00 et le vendredi de 13h00 à 14h00**. L'offre des activités proposées sera susceptible d'être temporairement modifiée, en fonction des éventuelles compétitions à venir.

Aussi, nous vous proposerons comme activités pour ce cette année :

Tous les mercredis (13h-15h)	Tous les mardis (13h-14h)	Tous les vendredis (13h-14h)
• Sports collectifs	• Futsal pour les 6e et 5e	• Futsal pour les 4e et 3e
• Badminton	• Badminton ou volley	• Badminton
• Gymnastique (un mercredi par période)	• Activités artistiques (danse, acrogym, cirque)	

Les compétitions ont toujours lieu le mercredi après-midi. Les horaires et dates peuvent varier en fonction des compétitions et d'éventuelles qualifications aux championnats (départementaux, régionaux, nationaux...).

Mon enfant est en <u>5^{ème}, 4^{ème}, ou 3^{ème}</u>	Mon enfant est en <u>6^{ème}</u>
• Cotisation de 20 € <i>Règlement possible par chèque à l'ordre de l'AS collège de PARENTIS.</i>	• Cotisation 25€ Je profite du chèque sport de 25€ du département des Landes (se connecter sur www.mesdemarches landes.fr), et avance un chèque de 25€. <i>Règlement par chèque à l'ordre de l'AS collège de PARENTIS.</i>

Autorisation parentale

Je, soussigné (1) :

Demeurant à (2) :

Autorise l'élève (3) :, né(e) le, classe de

Adresse mail :

Numéro à contacter :

- A faire partie de l'Association sportive de son établissement d'enseignement, et à participer aux compétitions UNSS (4).
- La prise de photos et leurs diffusions sur le site internet du collège ainsi que sur les tableaux d'affichage (4)
- Accepte que les responsables de l'AS (et) (ou) de l'UNSS, autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin. (4)
- J'ai pris connaissance des garanties proposées par l'assureur de l'AS pour la couverture des dommages corporels de mon enfant dans le cadre des activités de l'AS. (4)

Fait à Le/...../.....

Signature :

(1) : père, mère ou tuteur (2) : adresse complète (3) : nom et prénom (4) : à rayer en cas de refus