

## Associations Sportives du Collège Bon Conseil (2017-2018)

Le Collège Bon Conseil offre à vos enfants l'occasion de pratiquer du sport en dehors des heures obligatoires d'EPS.

Les activités sportives ne sont pas encore arrêtées.  
Un sondage *lors de la semaine du 4 au 8 septembre* sera réalisé dans chaque classe par les professeurs d'EPS de vos enfants qui pourront alors dire l'activité ou les activités qu'ils aimeraient pratiquer et quel jour.

*Le 11 septembre*, un choix des activités sera déterminé (en fonction du plus grand nombre) et affiché dans le hall d'entrée du collège Bon Conseil.

*Du 18 au 29 septembre*, les Associations Sportives (AS) ouvrent leurs portes : le principe est de venir tester les activités

*A partir du 2 octobre*, début des activités et seuls les élèves ayant remis aux professeurs encadrant les AS le dossier complet d'inscription pourront pratiquer.

### **Dossier d'inscription :**

- le certificat médical,
- l'autorisation parentale,
- le chèque de 10 euros à l'ordre de « Essor Saint Félix ».

*Nous vous proposons de choisir parmi les activités suivantes :*

Lundi, Jeudi 12h30 à 13h30 (au gymnase)

**Sports collectifs, Sports de raquettes.**

Mardi 12h45 à 13h30, pour les 4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> (salle de musculation)

**Musculation**

### **Précisions :**

- Il est possible de s'inscrire à tout moment de l'année : même prix et mêmes pièces obligatoires à fournir.

- La cotisation de 10 euros permet de vous inscrire à l'ensemble des activités proposées.

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

Je soussigné(e).....Docteur en médecine,  
certifie avoir examiné.....né(e) le ...../...../.....

Scolarisé au Collège Bon Conseil en classe de

Je certifie n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent, contre-indiquant la pratique

de .....  
.....  
.....

en compétition et/ou de loisir.

Fait à  
Le

Signature et cachet du médecin

.....

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) .....père, mère, représentant légal,

autorise.....en classe de.....

à participer aux activités de l'Association Sportive.

Activités choisies : .....  
.....  
.....

Et autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur à faire pratiquer en cas d'urgence une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.

N° de téléphone (père, mère, représentant légal) :

Fait à :

Le :

Signature père, mère, représentant légal :