

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE
INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE EN
COMPETITION**



COLLÈGE GALILÉE



Je soussigné(e) :

.....

Docteur en Médecine, demeurant

à.....

Certifie avoir

examiné :.....

Né(e)

le :.....

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre-
indiquant la pratique des sports suivants en compétition :

Cross, Escalade, Futsal, Handball, Badminton, Olympiades.

Fait à :

Le.....

Cachet et signature du médecin

ASSOCIATION



SPORTIVE



UNE OU PLUSIEURS ACTIVITÉS

= 20€ L'ANNÉE !!



L'association sportive de GALILEE, animée par les enseignants d'EPS le mercredi après-midi ou le soir, s'adresse à tous les élèves du collège.

L'Association Sportive du collège, c'est donc comme un club de sport, mais au collège. Il y a des entraînements chaque semaine, et des compétitions contre les autres collèges (pour ceux qui le veulent) dans le cadre de l'Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS).

Durant l'année des temps forts comme le cross départemental, les olympiades, la sortie de fin d'année.

Elle ne coûte que 20€ pour l'année entière quelque soit le nombre d'activités pratiquées.

Liste des Activités au sein de l'AS

ACTIVITES	Horaires	Lieu	Avec qui
Escalade	<u>Mercredi</u> 13h15-14h45 1ère année) 14h45-16h (2 ^{ème} à 4 ^{ème} année)	Gymnase des Ecrins	Mme MOREAU
Handball	<u>Mercredi</u> Après midi*	Gymnase des Ecrins	Mme BEKKAT
Futsal (Football en salle)	<u>Mardi</u> 17h00-18h00 <u>Mercredi</u> Après midi*	Gymnase des Ecrins	M. AULAS

*Sous réserve de modifications à la rentrée, horaires à déterminer.

POUR S'INSCRIRE, votre enfant doit apporter à un professeur d'EPS du collège, le plus rapidement possible dans une enveloppe :

- le volet de ce dépliant comprenant **le certificat médical** de non-contre indication de la pratique du sport dans le cadre de l'association sportive scolaire et **l'autorisation parentale**.

- La **cotisation de 20 euros** comprenant la licence et l'assurance sportive (espèce ou chèque à l'ordre de l'Association sportive du collège Galilée)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

(Père, mère, représentant légal) ⁽¹⁾

Tel.Domicile.....

Tel.travail :

Tel Portable :

Autorise, mon fils, ma fille (1) :

Nom :

Prénom :

De la classe de :

Né(e) le :/...../.....

à participer aux activités physiques de l'AS sous la responsabilité d'un professeur d'EPS du collège GALILEE.

Si un élève venait à ne pas respecter les règles mises en place ou à avoir un comportement incorrect, il sera exclu de l'activité sans remboursement de la cotisation.

Votre enfant effectue seul les déplacements sur les installations sportives et au domicile.

- Cocher cette case si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit photographié ou filmé dans le cadre de l'AS.

Evry, le (date et signature)