** ASSOCIATION SPORTIVE DU COLLEGE HENRI MARTIN**

****

****

 ****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COLLECTIFS | RAQUETTE | ARTISTIQUES | ATHLETIQUES |
| HANDBALL | FUTSAL | BASKETBALL | BADMINTON | GYMNASTIQUE | ATHLETISME |
| MERCREDI13H00/15H00 | MERCREDI15H00-17H00 | MERCREDI 13h00-15h00 | MERCREDI15h00-17H00 | MERCREDI14h00-17h00 | MERCREDI13H30-15h30 |
| Gymnase Philippidès | Gymnase LHM | Gymnase LHM | Gymnase LHM | Gymnase LHM |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENGAGEMENT SPORTIF***À remettre lors de l’inscription à l’Association sportive.***Je m’engage à :**🢩 Venir du début à la fin de l’activité choisie.🢩Jouer loyalement, sans violence, et rester maître de moi.🢩Respecter les installations et les transports mis à ma disposition.🢩Respecter mes adversaires en restant beau joueur.🢩Respecter mes partenaires, en tenant mes engagements de début d’année.🢩Respecter l’arbitre en acceptant ses décisions.🢩**Respecter ce contrat** et représenter le mieux possible ma classe, mon équipe, mon établissement, ma ville, lors de toutes manifestations sportives.**NOM** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **Signature de l’élève** : | **AUTORISATION PARENTALE**Je soussigné (Nom-Prénom)**Mme-M.** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **Tél**: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **Adresse** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**Autorise mon enfant** : Nom. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Prénom. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Classe. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Né(e) le. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..**Adresse Mail (obligatoire) :**🢩à participer aux activités de l’Association Sportive de son établissement.🢩autorise le professeur responsable ou l’accompagnateur, à prendre, en cas d’accident, toute mesure dictée par l’urgence. |

J’ai pris connaissance des garanties proposées par l’assureur de l’association sportive, pour la couverture des dommages corporels de mon enfant dans le cadre des activités de l’association.

 **Fait à : ……………………………………………le………………………………… Signature :**

**A rendre à ton professeur d’EPS :**

**- L’Autorisation ET L’Engagement ci-dessus**

* **Cotisation annuelle** : **17 euros** « *Espèces ou chèque à l’ordre de « Association sportive du collège et lycée Henri Martin »*

ACTIVITE(S) : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .