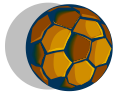




Année 2024-2025

ASSOCIATION SPORTIVE du collège **BUFFON**



FUTSAL
(Mme Le Du)



Badminton
(Mme Le Du)



TENNIS DE TABLE
(M. Rousseau)



ESCALADE
(Mme Le Du)



BASKET- BALL
(M. Perla)



DANSE
(M. Ostyn)

Participer aux activités de l'association sportive c'est aussi :

- * Entrer dans la vie associative où il est possible d'exercer des responsabilités.
- * S'engager moralement, envers soi et les autres, à participer régulièrement aux entraînements et aux rencontres si l'élève s'y engage.

Journée du sport scolaire : Mercredi 18 septembre après-midi (activités à l'extérieur de l'établissement, places limitées)

Assemblée générale : Mercredi 25 septembre de 13h à 14h

Pré-inscriptions (Escalade, futsal et badminton) :

Mardi 10 septembre (6^{ème}) de 12h15 à 12h50 dans le gymnase Talouarn

Jeudi 12 septembre (5^{ème}/4^{ème}/3^{ème}) de 11h30 à 12h15 dans le gymnase Talouarn

Inscriptions (basket, tennis de table) : mercredi 25 septembre (après l'Assemblée générale)

Début des entraînements : mercredi 25 septembre (après l'Assemblée générale)



Année 2024-2025

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)(Père, Mère, Tuteur, représentant légal) **(1)**

Demeurant à (adresse).....

Autorise (Nom et prénom de l'élève licencié)

Né(e) le :

de la Classe de :

à participer aux activités de l'Association sportive du Collège BUFFON.

à se rendre et à revenir seul des lieux de pratique lorsque les activités et les rencontres se déroulent hors de l'établissement. **(2)**

Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité. **(2)**

J'ai pris connaissance des garanties proposées par l'assurance de l'Association Sportive pour la couverture des dommages corporels dans le cadre des activités de l'Association Sportive. Je peux contracter une assurance complémentaire individuelle accident.

Fait à.....le.....

Signature du responsable légal

(1) Rayer la mention inutile.

(2) Rayer en cas de refus d'autorisation.

PERSONNE(S) A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM..... PRÉNOM

ADRESSE

Tel domicile..... Tel travail.....

Email

Email de l'élève Tel de l'élève :

NOM..... PRÉNOM

ADRESSE

Tel domicile..... Tel travail.....

Email



Année 2024-2025

CONDITIONS D'INSCRIPTION

1) Remplir la feuille d'inscription

- * Autorisation du responsable légal
- * Autorisation de publication de photographies et films d'élèves (facultatif)

2) Régler le montant de la cotisation (valable pour l'année scolaire et pour une ou plusieurs activités) :

UNIQUEMENT PAR CHEQUE à l'ordre de: A.S. du COLLEGE BUFFON

Tarifs :

30 € tarif normal

18 € pour les boursiers, les inscriptions multiples d'une même famille et les inscriptions pour les élèves participant uniquement aux compétitions des activités non proposées dans l'établissement

Les élèves à jour de leur cotisation sont assurés par l'A.S.B.

**L'ensemble de ces documents doit être remis au professeur responsable de l'activité
le jour de l'entraînement**