



ASSOCIATION SPORTIVE au CLM



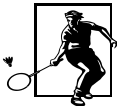




Fiche d'inscription COLLEGE

2022 – 2023

Facebook : <https://www.facebook.com/SPORTauCLM>

NOM Prénom	Né(e) le / /	Classe
------------	--------------	--------

Numérote les activités que tu souhaites pratiquer cette année N°1 (la préférée), N°2...

Sports	Jours de pratique	Horaires	Lieu	Vœux
Arts du cirque R. Ferre	 Mercredi Loisir	12H00 / 14H00	Salle de sport	
Athlétisme V. Boyer	 Mercredi Loisir ou compétition	12H30 / 14H30	Terrain	
Badminton V. Perroy	 Mercredi Loisir ou compétition	12H00 / 13H30	Salle omnisports	
Basket-ball L. Liu, F. Duval	 Mardi et Jeudi Mercredi compétition	11H30 / 12H20	Salle omnisports	
Football Y. Perromat	 Mercredi Loisir ou compétition	12H30 / 14H30	Terrain	
Golf C. Cuzon	 Mercredi Loisir	11H30 / 13H30	Terrain	
Natation T. Gouez	 Mercredi Loisir ou compétition	12H30 / 14H30	Piscine	
Journée challenge loisir R. Ferre	Jeux aquatique randonnées, Paddle... Mercredi Loisir ou compétition	12H30 / 16H00		

Cotisation : 2500 XPF pour un ou plusieurs sports avec le T-Shirt AS CLM.**Chèque à l'ordre de AS CLM avec nom prénom et classe de l'élève au dos du chèque ou espèce.****AUTORISATION PARENTALE**Je soussigné(e) **mère, père ou tuteur légal** (rayez la mention inutile)

autorise mon enfant à pratiquer la ou les activités cochées, à faire partie de l'association sportive du CLM.

J'autorise l'Association Sportive du collège La Mennais* :

- à utiliser à des fins non commerciales des photos sur lesquelles figure mon enfant pour les besoins de communications de l'association (article, presse, site de l'établissement, Facebook de l'AS « **Association Sportive CLM** »)
- les responsables de l'AS ou l'USSP à organiser le transport de mon enfant vers un centre de soin si urgence constatée ou sur demande des secouristes. Pour une éventuelle intervention médicale, coche le centre de soin souhaité :

 Clinique Cardella
 Clinique Paofai
 Centre hospitalier du territoire
 Dispensaire de

*A rayer en cas de refus d'autorisation

Personne à prévenir en cas d'urgence les midis et mercredis après-midi

Tél.	N° Mère	N° Père	N° Tuteur
	N° Élève		

A, le/...../.....

Signature du responsable légal