



# INSCRIPTION ASSOCIATION SPORTIVE

## 2018-2019



EXTERNAT ST JOSEPH OLLIOULES - TEL : 04.94.24.43.49

NOM : _____	Prénom : _____	Né(e) le : _____	Classe : _____
N° de portable / E-mail :	- de l'élève : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ /		@
	- des parents : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ /		@

### Agrafer un chèque de 27 € à l'ordre de l'Olympic Mariste

Banque : \_\_\_\_\_ Chèque n° \_\_\_\_\_ Reçu le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Nom de l'émetteur : \_\_\_\_\_

### ✓ ACTIVITES CHOISIES *(entourez l'activité choisie, plusieurs activités sont possibles avec une cotisation) :*

TENNIS – TENNIS DE TABLE – GYMNASTIQUE ARTISTIQUE – GYMNASTIQUE RYTHMIQUE

HANDBALL (garçons) – BOXE FRANÇAISE – MUSCULATION (lycées) – BADMINTON – ESCALADE

Les créneaux d'entraînements sont disponibles sur le site, au gymnase et auprès des enseignants d'E.P.S.

### ✓ POUR LES PARENTS

« Je suis **disponible occasionnellement pour aider au transport** des élèves lors des déplacements » :

OUI / NON

### ✓ AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ demeurant à \_\_\_\_\_ tél \_\_\_\_\_  
autorise l'élève \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_ à faire partie de l'association sportive (A.S)  
de l'Externat St Joseph. En outre, **j'accepte que les responsables de l'Association Sportive décident en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale** en cas de besoin (*à rayer en cas de refus d'autorisation*).

**Tout élève inscrit à l'A.S doit se présenter à son professeur en début de séance sur l'installation de pratique et sera sous sa responsabilité aux heures d'entraînements prévues.** En dehors de ces heures, il n'est plus sous la responsabilité de l'enseignant. En cas d'absence de ce dernier, les élèves seront prévenus le matin par les éducateurs et par un affichage au gymnase. Merci.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature