**AUTORISATION DE PRATIQUE SPORTIVE**



**Découverte Option Basket Filles et Garçons**

**Mercredi 5 juin 2019 13h15-15h30**

**Gymnase Nelson Paillou Villenave d’Ornon**

▶ Je soussigné(e)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Responsable de l’élève ………………………………………………………………………..….……., né(e) le……………………………………

Classe :……………………………. Ecole :…………………………………….. (Fille □ Garçon□)

**AUTORISE** mon enfant à participer à l’après-midi Découverte de l’option basket-ball organisé par le collège Pont de la Maye au Gymnase Nelson Paillou **le mercredi 5 juin 2019 pour les élèves de CM2 de 13h15 à 15h30. (**Personnel encadrant : Mme Ducournau Professeur d’EPS )

▶Votre enfant se présentera **à 13h15** avec une tenue de sport adéquate (chaussures propres dans un sac à part) ainsi qu’avec une bouteille d’eau pour un début de séance à 13h30 et une fin à 15h30.

▶Il est possible que votre enfant soit pris en photo ou filmé lors de cette après-midi afin que Mme Ducournau puisse identifier après cette séance les élèves (photos et/ou vidéos non diffusées).

J’autorise mon enfant à être photographié et filmé

Je n’autorise pas mon enfant à être photographié et filmé

▶Suite à cet après-midi, une réponse vous sera donnée mi-juin. Veuillez renseigner votre téléphone et adresse-mail ci-dessous s’il vous plait.

**Téléphone**:………………………………………**Adresse mail** : ……………………………………………………..@..........................................

A la fin de la séance, Mme Ducournau présentera rapidement l’option et répondra aux questions éventuelles.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

▶Renseignements concernant votre enfant :

* Problème(s) de santé ou traitement pour la pratique sportive :

□ Oui le(s)quel(s) :……………………………………………………………………………………………..……………………………

□ Non

• Vécu sportif de votre enfant: Mon enfant pratique en club

□ Oui Si oui, quel sport:………………………………………………………………………………………..………………………

□ Non

• Assurance de l’élève (compagnie et N° de contrat) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

▶Personne à prévenir en cas d’accident (responsable légal) :

Nom…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Prénom………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........…………

Téléphone……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

Autorise le responsable de l’encadrement à prendre les dispositions nécessaires en cas d’accident.

A ……………………………….., le……………………………………

Signature…………………………….…………..