Collège du Pont de la Maye

CANDIDATURE OPTION EPS 6ème Année 2023-2024

*A remettre **jeudi 15 juin dernier délai** au professeur des écoles de votre enfant*

►NOM DE L'ELEVE :…….

Prénom :…… (Fille □ Garçon□)

Né(e) le…… Ecole :……Professeur :……

□ **est candidat(e) à l'option EPS pour l'année 2023-2024 (année de 6ème)**

□ **n'est pas candidat**

► AUTORISATION DE PRATIQUE Après-midi Découverte Option EPS Mercredi 21 juin

Je soussigné(e)……Responsable de l'élève ci-dessus

□**AUTORISE** mon enfant, candidat(e) à l'Option EPS, à participer à l'après-midi Découverte organisée par le collège Pont de la Maye au Gymnase Nelson Paillou **le mercredi 21 juin 2023 pour les élèves de CM2 de 13h15 à 15h30** avec Mr Barouh et Mme Ducournau professeurs d'EPS (5 allée du commandant moos à Villenave). 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. Votre enfant pourra être pris en photo ou filmé lors de cette après-midi (photos et/ou vidéos non diffusées).

□**N'AUTORISE PAS** mon enfant car il ne peut pas participer à l'après-midi du 21 juin ; mon enfant est quand même candidat à l'OPTION.

►Rappel : Pour être candidat, votre enfant doit :
1- Être très motivé par le sport, pratiquer régulièrement une activité sportive et avoir un bon état d'esprit
2- Savoir qu'il s'engage sur toute l'année de 6ème à raison d'un entrainement d'1h30 par semaine de 15h40 à 17h (horaire normal du collège: 15h40-16h30) et de 15h40 à 17h30 à partir de mai pour la pratique d'Activités de Pleine Nature; l'option fait partie de son emploi du temps et est obligatoire.
3- Se licencier à l'Association Sportive (A.S) du Collège (adhésion d'une vingtaine d'euros) et participer dans l'année à 8 journées de compétition de l'AS le mercredi après-midi

►**Une réponse vous sera donnée FIN JUIN**. ; veuillez renseigner votre téléphone et adresse-mail ci-dessous.

Téléphone :……

Adresse mail (EN MAJUSCULES): ……@……

►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……

5, Allée du Commandant Moos – B.P. 194 - 33884 VILLENAVE D'ORNON CEDEX
Téléphone : 05 56 87 14 03 Télécopie : 05 56 87 79 30 - ce.0330132p@ac-bordeaux.fr