



CANDIDATURE OPTION EPS 6^{ème} Année 2024-2025

A retourner par mail à l'adresse suivante : optionepsdpm@gmail.com

Lundi 10 juin dernier délai

► **NOM DE L'ELEVE** :

Prénom : (Fille Garçon)

Né(e) le Ecole : Professeur :

est candidat(e) à l'option EPS pour l'année 2024-2025 (année de 6^{ème})

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 12 juin 2024 pour les élèves de CM2 de 13h15 à 15h30** avec Mme Ducournau professeur 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 mercredi 12 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 6^{ème} à raison d'un entraînement d'1h25 par semaine de 15h35 à 17h (horaire normal du collège: 15h35-16h30) et de 2 ou 3 séances de 15h35 à 17h30 fin 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 de 29 euros ; tee-shirt offert) et participer dans l'année à 6 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.....