

# ECOLE MULTISPORTS

## Année 2024-2025

Les lundis, mardis, jeudis et vendredis, la commune du Teich en partenariat avec le conseil départemental, propose aux enfants du CE1 au CM2 de découvrir différentes activités sportives telles que : Jeux de raquettes, sports collectifs, hockey, athlétisme, acro-gym, orientation, tir à l'arc... sous forme de cycles d'environ six séances.

Cette école est destinée aux enfants qui veulent découvrir différentes activités sportives afin de s'orienter plus facilement vers un club par la suite.  
L'enfant est inscrit pour une séance par semaine.

L'école multisports fonctionnera comme suit :

**Le lundi:** CM1-CM2 de 16h30 à 18h00

**Le mardi:** CE1-CE2 de 16h30 à 18h00

**Le jeudi:** CE1-CE2 de 16h30 à 18h00

**Le vendredi:** CM1-CM2 de 16h30 à 18h00

**Le dossier d'inscription devra être constitué de :**

- L'autorisation parentale ci-jointe datée signée.
- Le questionnaire santé et si nécessaire un certificat médical.
- Une attestation d'assurance extra- scolaire.
- Une attestation de la CAF renseignant votre **Quotient Familial**
- Un chèque à l'ordre du Trésor Public, du montant calculé de la cotisation en fonction du taux d'effort de chacun (Voir mode de calcul règlement intérieur)

**Inscriptions: De 18h00 à 19h30 dans la salle polyvalente face à l'église.**

**CM1-CM2: Lundi 16 Septembre 2024**

**CE1-CE2: Mardi 17 Septembre 2024**

**Première séance le lundi 23 Septembre 2024 de 16h30 à 18h00.**

**Attention places limitées, une seule inscription par famille (hors fratrie) sera acceptée.**

**Rappel : Seuls les dossiers complets seront traités par ordre d'arrivée. Si vous inscrivez deux enfants d'une même famille, vous pouvez déposer les deux dossiers le premier jour des inscriptions.**

Responsable E.M.S : Madame Florence CLETTE 06.15.46.30.99

# BULLETIN D'INSCRIPTION

AUTORISATION PARENTALE

ECOLE MULTISPORTS

*Je soussigné(e) : (responsable de l'enfant) :*

*Père (ou représentant légal)*

*Mère (ou représentant légal)*

*Nom :.....*

*Nom :.....*

*Prénom :.....*

*Prénom :.....*

*Tél :.....*

*Tél :.....*

*Adresse :.....*

*Mail :.....*

*Autorise mon fils, ma fille :*

*Nom : .....*

*Prénom :.....*

*Né(e) le :..... Classe :.....*

*Ecole :..... Nom de l'instituteur :.....*

*A participer aux activités sportives de l'école multisports :*

Le lundi     Le mardi     Le jeudi     Le vendredi

*J'autorise mon enfant à repartir en fin de séance avec les personnes susnommées ou avec les personnes suivantes :*

.....

.....

*Je l'autorise à rentrer seul :                    OUI                     NON*

*Observations particulières, allergies :.....*

.....

*Je soussigné(e),.....autorise le responsable de l'animation à prendre toutes les mesures nécessaires suivant l'état de santé de l'enfant et à le faire transporter sur l'hôpital le plus proche. J'accepte par ailleurs que mon enfant soit photographié dans le cadre des activités.*

*Je reconnais avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur de l'école Multisports.*

*Date*

*Signature*