



# COMITE DEPARTEMENTAL SPORT ADAPTE NORD & DEFI SPORT ADAPTE AVESNOIS



Siège social : 7, Rue des Jacinthes  
59330 Hautmont  
Tél : 06.28.40.03.24  
E-mail : dsaa\_59@live.fr

Bondues, le 22/10/18

## AUX ASSOCIATIONS SPORTIVES

Madame la Présidente, Monsieur le Président,

Le Comité Départemental Sport Adapté du Nord et l'Association Sportive Défi Sport Adapté Avesnois, 59/33 sont heureux de vous inviter à une

### Rencontre Départementale des activités motrices, Le mercredi 21 Novembre 2018 de 9 h 30 à 16 h 00

A l'Espace Sculfort- Avenue Jean Jaurès à Maubeuge

Cette journée s'adresse aux adultes et jeunes titulaires d'une licence annuelle FFSA ou d'un Pass' Sportif d'un montant de **10,00** euros (accompagné d'un certificat médical de non

contre-indication, modèle joint en annexe).

Lors de cette journée les sportifs pourront pratiquer diverses activités comme le parachute, la sarbacane, le bit box hockey, le parcours gymnique, le speed ball, pétanque, tennis de table, tir à l'arc, curling, boccia etc..... , 32 ateliers seront proposés.

Un secteur activités motrices petite enfance sera ouvert pour la seconde fois.

Un espace restauration sera mis à disposition pour le repas. ; chaque Association apportera son pique nique. Une buvette fonctionnera en permanence toute la journée.

Ci-joint : l'itinéraire, le déroulement de la journée, la fiche d'inscription aux épreuves ainsi que l'exemplaire type du certificat médical.

Les inscriptions sont à retourner à l'Association DSAA **avant le 16 novembre 2018**  
Espérant vous y retrouver, recevez nos salutations sportives.

Le Président du CDSA Nord,  
Christophe POLITO

Pour l'As. DSAA  
Eric CORDELOIS



CNDS



Nord

Activités  
Motrices

## PROGRAMME DE LA JOURNEE

Facebook : Comité Départemental Sport Adapté Nord

Agréé par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports. Membre du Comité Régional Olympique et Sportif du Nord Pas de Calais

09h30 : Accueil des sportifs et présentation de la journée (vérification des inscriptions – contrôle des licences – contrôle des certificats médicaux)

9h30 : Ouverture des ateliers

12h30 : Pot de l'amitié à l'Espace Sculfort suivi du pique-nique amené par chacun

13h30 : Reprise des ateliers

16h00 : Clôture de la manifestation + remise des récompenses

## MODALITES D'INSCRIPTION

Cette journée est ouverte aux personnes en situation de handicap mental et/ou psychique, suivies dans une association ou un établissement médico-social et :

- titulaires d'une licence sportive annuelle FFSA,
- ou d'un pass' sportif à 10 euros (+ certificat de non contre-indication à la pratique du sport en cours de validité)

Cette rencontre permettra aux sportifs d'explorer et d'éprouver leurs capacités au travers de plusieurs activités sportives adaptées.

Pour vous inscrire à cette journée, veuillez renvoyer la fiche d'inscription ci-jointe avant le **VENDREDI 16 NOVEMBRE 2018**

**ATTENTION ! Pour des raisons d'organisation, le nombre de places est limité.**

## FIGHE D'INSCRIPTION

### ACTIVITES MOTRICES 21-11-18

Tel : 03 20 63 63 84 Email : [fsa59cd@wanadoo.fr](mailto:fsa59cd@wanadoo.fr) Site : [www.sportadapte5902.org](http://www.sportadapte5902.org)

Facebook : Comité Départemental Sport Adapté Nord

A renvoyer avant le **VENDREDI 16 NOVEMBRE 2018** à :

A.S. Défi Sport Adapté Avesnois- 7, Rue des Jacinthes – 59330 Hautmont

NOM DU RESPONSABLE : \_\_\_\_\_

ASSOCIATION / ETABLISSEMENT : \_\_\_\_\_

N°affiliation : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

NOM	PRENOM	DATE NAISSANCE	SEXE	N°LICENCE	Pass'sportif 10 euros
<b>TOTAL A PAYER</b> (chèque à l'ordre du CDSA 59) :					€

# CERTIFICAT MEDICAL



**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATIONS  
A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES  
EN SPORT ADAPTE  
SAISON SPORTIVE 2018/2019**

N° de licence FFSA : ..... Nom du club FFSA : .....

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie, après avoir examiné Mme, Mr .....

Né(e) le .....

**Qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique de toute activité physique et sportive adaptée « hors compétition » que le licencié aura choisie.**

(participation possible à des manifestations d'activités motrices, de sport loisir et de sport pour tous).

**Qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique des activités physiques et sportives adaptées « en compétition », dans les disciplines suivantes (citer chacune des disciplines autorisées en compétition), que le licencié aura choisie :**

-  
-  
-  
-

Restrictions ou remarques éventuelles : .....

NB : pour les disciplines suivantes : alpinisme, boxe anglaise, plongée subaquatique, rugby, spéléologie, se référer à l'article A.231.1 du code du sport, modifié par l'arrêté du 24 juillet 2017, précisant les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport.

### **Protection des données : Informations préalables**

Les informations recueillies dans le présent certificat ont pour finalité l'obtention d'une licence d'une fédération sportive (article L. 231-2 du Code du sport).

Ces informations sont enregistrées par l'association à des fins de saisie de la licence.

Elles sont conservées pendant la durée contractuelle de la licence soit, à raison d'une saison sportive par l'association concernée et la date du certificat médical est mentionné dans le fichier informatisé tenu par la Fédération Française du Sport Adapté. Cette durée peut être prorogée dans le cas d'un renouvellement de licence (cf. page 2 du présent document). Le dossier du sportif comprenant ce certificat médical est également conservé à des fins d'archivage pendant une durée de 10 ans au maximum à compter du non renouvellement de sa licence par l'association concernée.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et d'un droit de rectification ou d'un droit de suppression des données vous concernant.

Afin d'exercer ces droits, vous pouvez contacter l'association qui a saisi votre licence.

Fait à..... le .....Signature et cachet du médecin :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

- Accepte d'être photographié(e) et/ou être pris(e) en vidéo par le photographe de l'évènement Activités Motrices du Mercredi 21 Novembre 2018.
- N'accepte pas d'être photographié(e) et/ou être pris(e) en vidéo par le photographe de l'évènement Activités Motrices du Mercredi 21 Novembre 2018.

*Ces images peuvent être utilisées sous quelques formes que ce soit (Album de l'évènement, etc.) Je m'engage à ne pas tenir responsable le photographe ainsi que les organisateurs et toutes autres personnes agissantes avec sa permission.*

En signant cet article, je déclare avoir lu les conditions du droit à l'image.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

*Signature :*

