



COMITÉ DÉPARTEMENTAL SPORT ADAPTÉ NORD

Initiation Tennis

JEUDI 5 NOVEMBRE 2020

ALLÉE DES ROSIERS

59220 DENAIN



PRESENTATION

PROGRAMME DE LA JOURNÉE

9h30 : Accueil

10h – 12h : Ateliers sportifs – 1^{ère} session

13h30 – 15h30 : Ateliers sportifs – 2^{ème} session

15h45 Clôture de la manifestation

MODALITES D'INSCRIPTION

Cette journée est ouverte aux personnes en situation de handicap mental et/ou psychique, **8ans et +**, 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 la pratique de la boxe française.

A prévoir :

Tenue de sport – pas de chaussures sur les tapis de pratique — vêtements chaud durant les temps de pauses – bouteille d'eau – **accès au vestiaire restreint**

Pour vous inscrire à cette journée, veuillez renvoyer la fiche d'inscription ci-jointe avant le :

2 NOVEMBRE 2020

ATTENTION ! Pour des raisons d'organisation, et respect des consignes sanitaires

le nombre de places est limité à 16 max par session

Les premiers à retourner le dossier seront prioritaires.

Prise en compte : date de réception.

PROTOCOLE SANITAIRE

Pour que la journée se déroule dans les meilleures conditions possibles, merci de respecter les consignes suivantes :

- Se laver les mains avant et après chaque activité (gel hydroalcoolique)



- Port du masque hors activités



- Tousser et éternuer son coude



- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter à la poubelle



ATTENTION, il est possible que ce protocole évolue en fonction des directives gouvernementales.

FICHE INSCRIPTION TENNIS 05-11-2020

A renvoyer avant le **2 NOVEMBRE 2020** à :

marion.grolleau@ffsa.asso.fr

NOM DU RESPONSABLE :

CLUBS / ETABLISSEMENT :

N°affiliation :

ADRESSE :

Téléphone : E-mail :

Créneau choisi :		<input type="checkbox"/> 10H – 12H		<input type="checkbox"/> 13h30 – 15h30	
Cocher votre choix					
NOM	PRENOM	DATE NAISSANCE	SEXE	N°LICENCE	Pass'sportif* 10 euros
TOTAL A PAYER (chèque à l'ordre du CDSA 59) :					€

**Tarif Pass' sportif pour les non-licenciés (10 euros)*

CERTIFICAT MÉDICAL



CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATIONS
A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES
EN SPORT ADAPTE
SAISON SPORTIVE 2020/2021

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 concernées par l'article A 231- du code du sport, modifiés par l'arrêté du 9 juillet 2018, se référer à ce texte (alpinisme, boxe anglaise, plongée subaquatique, rugby, spéléologie, etc.).

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..... leSignature et cachet du médecin :

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) _____



- Accepte d'être photographié(e) et/ou être pris(e) en vidéo par le photographe de l'évènement Initiation Tennis 5 Novembre 2020.



- N'accepte pas d'être photographié(e) et/ou être pris(e) en vidéo par le photographe de l'évènement Initiation Tennis 5 Novembre 2020.

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 :

PLAN D'ACCÈS

Lieu de pratique :

**Allée des Rosiers,
59220 DENAIN**

