



COMITE DEPARTEMENTAL SPORT ADAPTE NORD
&
ASSOCIATION PADEL POUR TOUS



JOURNEE INITIATION

PADEL



LE JEUDI 05 MARS 2020

10H-12H & 14H-16H



Comité Départemental Sport Adapté du Nord, 60 rue ravennes 59910 BONDUES

Tel : 03 20 03 65 84 Mail : ffsa59cd@wanadoo.fr

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



COMITE DEPARTEMENTAL SPORT ADAPTE NORD & ASSOCIATION PADEL POUR TOUS



PROGRAMME DE LA JOURNEE

- 10h : Accueil des sportifs et présentation de la journée
- 10h30 – 12h00 : Activités sportives – 1^{ère} session
- 12h00 – 14h00 : Repas
- 14h : accueil des sportifs
- 14h30 – 16h00 : Activités sportives – 2^{ème} session

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 la pratique du tennis.

A prévoir :

Tenue de sport – accès aux vestiaires – bouteille d'eau.

Il y aura la possibilité de vous restaurer sur place si vous le souhaitez.

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

MARDI 03 MARS 2020

**ATTENTION ! Pour des raisons d'organisation,
le nombre de places est limité à 18 par session.**

Les premiers à retourner le dossier seront prioritaires.

Prise en compte : date de réception.

PLAN D'ACCES

Lieu de pratique :

270 av de l'Espace
59118 Wambrechies





COMITE DEPARTEMENTAL SPORT ADAPTE NORD & ASSOCIATION PADEL POUR TOUS



FICHE D'INSCRIPTION
INITIATION PADEL 05-03-2020
A renvoyer avant le **03 MARS 2020** à :

marion.grolleau@ffsa.asso.fr

NOM DU RESPONSABLE :

CLUBS / ETABLISSEMENT :

N°affiliation :

ADRESSE :

Téléphone : E-mail :

Créneau choisi : Cocher votre choix		<input type="checkbox"/> 10H-12H		<input type="checkbox"/> 13H30-15H30	
NOM	PRENOM	DATE NAISSANCE	SEXE	N°LICENCE	Pass'sportif 10 euros
TOTAL A PAYER (chèque à l'ordre du CDSA 59) :					€

**ATTENTION ! Pour des raisons d'organisation,
le nombre de places est limité à 18 par session.**
Les premiers à retourner le dossier seront prioritaires.
Prise en compte : date de réception.

CERTIFICAT MEDICAL



CERTIFICAT MÉDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATIONS
À LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES EN SPORT ADAPTÉ
SAISON SPORTIVE 2019-2020

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. 231-1 du Code du sport, modifié 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..... le

Signature et cachet du médecin :



COMITE DEPARTEMENTAL SPORT ADAPTE NORD & ASSOCIATION PADEL POUR TOUS



DROITS D'IMAGE

Je soussigné(e) _____

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