

Les Beaux Défis Activités Motrices

Le jeudi 21 octobre

9h30 – 16h30

Au KIPSTADIUM





Qu'est ce que c'est ?

La journée des Beaux Défis « activités motrices » est une journée dédiée aux activités motrices en lien avec la commission nationale sport adapté activités motrices. Au cours de cette journée, vous aurez l'occasion de découvrir plusieurs pratiques sportives, adaptées aux capacités physiques et intellectuelles de chacun, en vous déplaçant d'ateliers en ateliers. De plus, nous allons travailler en partenariat avec IKPO qui apportera son expertise en termes de bien être, podologie...

Programme de la journée

9h30 – 10h00 : Accueil des sportifs
10h00 – 12h00 : début des ateliers
12h00 – 13h30: Repas
13h30 – 16h : reprise des ateliers
16h – 16h30 : Fin de la journée

Modalités d'inscription

Cette journée est ouverte aux personnes souffrant d'un 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 ateliers sportifs adaptés.

ATTENTION le pass sanitaire est obligatoire

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

LUNDI 18 octobre 2021

A partir de 16 ans

Le repas est à prévoir

ATTENTION ! Pour des raisons d'organisation, le nombre de places est limité à 100 participants



FICHE D'INSCRIPTION

Les beaux défis activités motrices

21 octobre 2021

A renvoyer avant le **LUNDI 18 octobre 2021** à :

corentin.hamez@cdsanord.org

NOM DU RESPONSABLE : _____

ASSOCIATION / ETABLISSEMENT : _____

N°affiliation : _____

ADRESSE : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

E-mail : _____

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

CERTIFICAT MEDICAL



**CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE
DU SPORT OU DE LA DISCIPLINE CONCERNEE EN SPORT ADAPTE SAISON
SPORTIVE 2021/2022**
Valable 6 mois

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 du sport en en sport adapté « hors compétition » que le licencié aura choisie (participation possible à des manifestations d'activités motrices, de sport loisir et de sport pour tous, pratique en sport santé). **et note ci-dessous les restrictions éventuelles en terme de disciplines**

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 D'IMAGE

Les beaux défis activités motrices

Je soussigné(e) _____

- Accepte d'être photographié(e) et/ou être pris(e) en vidéo par le photographe de l'évènement les beaux défis activités motrices du Jeudi 21 octobre 2021.
- N'accepte pas d'être photographié(e) et/ou être pris(e) en vidéo par le photographe de l'évènement les beaux défis activités motrices du Jeudi 21 octobre 2021.

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'ACCES

