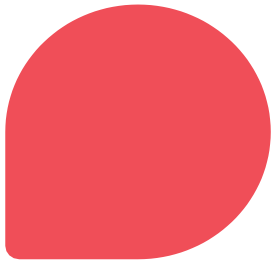


# Journée

# «Bouger avec le Sport Adapté»



Le 11 octobre

À LAON (02)



[www.sportsante.ffsportadapte.fr](http://www.sportsante.ffsportadapte.fr)

Contact

[yanis.ruaux@sportadapte.fr](mailto:yanis.ruaux@sportadapte.fr)

06-35-58-68-73



Création : thalamus-ic.fr

# INFORMATION

## **Programme de la journée (journée ouverte aux jeunes et aux adultes licenciés FFSA)**

**10h00** : accueil du public jeunes et adultes

10h30-12h00 : pratique sur les différents ateliers proposés

12h00-13h00 : Repas (Chaque groupe doit prévoir son repas, un espace dédié lui sera réservé)

13h15-14h45 : pratique sur les différents ateliers proposés

15h00 : Clôture de la manifestation et remise des récompenses

## **Condition d'inscription**

Cette journée est ouverte aux personnes en situation de handicap mental et/ou psychique, jeune et adulte, c'est une journée **adapté à tous** (multisports, activités motrices, atelier s autour de la santé). Pour y participer il vous suffit d'être :

- Titulaires d'une licence sportive jeune/adulte annuelle FFSA, ou d'un pass' sportif à 10 euros (+ certificat de non-contre-indication à la pratique du sport en cours de validité + attestation de responsabilité civile)

## **A prévoir :**

- Tenue de sport (jogging, Short, veste, tee-shirt, basket propre) pour les pratiquants et accompagnants.
- bouteille d'eau

**Fiche d'inscription « journée bouger avec le sport adapté »  
11/10/2023**

A renvoyer avant le 06 Octobre 2023 12h00 à :

**[Yanis.ruaux@sportadapte.fr](mailto:Yanis.ruaux@sportadapte.fr)**

NOM DU RESPONSABLE : .....

CLUBS / ETABLISSEMENT : .....

N°affiliation : .....

ADRESSE : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

| Public jeune   |        | <input type="checkbox"/>     | Public Adulte |           |                                    | <input type="checkbox"/> |
|--|--------|------------------------------|---------------|-----------|------------------------------------|--------------------------|
| NOM  | PRENOM | DATE<br>NAISSANC<br>E ET AGE | SEXE          | N°LICENCE | Licence<br>découverte*<br>10 euros |                          |
|  |        |                              |               |           |                                    |                          |
|  |        |                              |               |           |                                    |                          |
|  |        |                              |               |           |                                    |                          |
|  |        |                              |               |           |                                    |                          |
|  |        |                              |               |           |                                    |                          |
|  |        |                              |               |           |                                    |                          |
|  |        |                              |               |           |                                    |                          |
|  |        |                              |               |           |                                    |                          |
|  |        |                              |               |           |                                    |                          |
| <b>TOTAL A PAYER</b> (chèque à l'ordre du CDSA 02) : |        |                              |               |           | €                                  |                          |

**\*Tarif licence découverte pour les non-licenciés (10 euros)**

# Certificat Médical

(Si le sportif n'est pas licencié au sport adapté et qu'il décide de souscrire à une licence découverte)



**CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA  
PRATIQUE DU SPORT OU DE LA DISCIPLINE CONCERNÉE EN SPORT ADAPTÉ  
SAISON SPORTIVE 2023/2024**

*Valable 1 an à compter de la date de signature*

N° de licence FFSA : \_\_\_\_\_ Nom du club FFSA : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

Certifie, après avoir examiné Mme, M. \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin

# DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Responsable légal de \_\_\_\_\_



- Accepte d'être photographié(e) et/ou être pris(e) en vidéo par le photographe de l'évènement



- N'accepte pas d'être photographié(e) et/ou être pris(e) en vidéo par le photographe de l'évènement

*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*

## Adresse du lieu de pratique

### Palais des sports de Laon

205-987 Rue Marcel Levindrey, 02000 Laon

## Contact



**Yanis Ruaux**



**06.35.58.68.73**



**[Yanis.ruaux@sportadapte.fr](mailto:Yanis.ruaux@sportadapte.fr)**