



JOURNÉE ACTIVITÉS MOTRICES

Public Adultes

Mercredi 04 OCTOBRE

10h00-14h00

PLACE LESUR
02120 GUISE



INFORMATION

Programme de la journée

10h00 : Accueil public

10h30-12h15 : Pratique sur les différents ateliers proposés

12h30-13h30 : Repas possible sur place, merci de prévoir vos repas

13h30 : Remise des récompenses

Condition d'inscription

Cette journée est ouverte aux personnes en situation de handicap mental et/ou psychique adultes à partir de 21 ans , dans une association ou un établissement médico-social et :

- Titulaires d'une licence sportive adultes annuelle FFSA (compétitive ou non compétitive).
- Titulaire d'une licence découverte 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, veste, tee-shirt, basket) pour les pratiquants et accompagnants.
- bouteille d'eau

Attention : Pour le bon déroulement de la manifestation, nous limitons la manifestation à 50 participants MAXIMUM, Prise en compte de l'inscription à la date de réception du mail.

Fiche d'inscription journée activités motrices 04 octobre 2023

A renvoyer avant le **29 septembre 2023** 12h00 à :

Yanis.ruaux@sportadapte.fr

NOM DU RESPONSABLE :

CLUBS / ETABLISSEMENT :

N°affiliation :

ADRESSE :

Téléphone : E-mail :

Public jeune			Public Adulte			
NOM	PRENOM	Age	SEXE	N°LICENCE	Licence découverte* 10 euros	
TOTAL A PAYER (chèque à l'ordre du CDSA 02) :					€	

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

Place Lesur

02120 Guise

Contact



Yanis Ruaux



06.35.58.68.73



Yanis.ruaux@sportadapte.fr