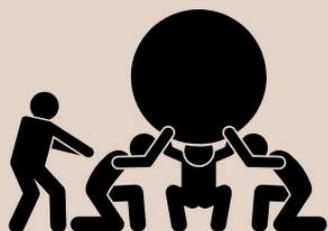


JOURNÉE  
INITIATION  
DE 10H À 17H.



OUVERT À  
TOUS.

MARDI

1

OCTOBRE

VIENS  
DÉCOUVRIR LE

KIN-  
BALL



INITIATIONS  
ANIMATIONS  
JEUX

SALLE POLYVALANTE, PLACE SOHIER - 02140 VERVINS

# INFORMATION

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

9h30 : Accueil du public

10h00-12h30 : Pratique sur les différents ateliers

12h30-13h30 : Repas (Chaque groupe doit prévoir son repas, espace repas mis à disposition)

14h00 -14h30 : Remise des récompenses, fin de la manifestation

## **Condition d'inscription**

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

- Titulaires d'une licence sportive adulte annuelle FFSA, ou d'une licence découverte à 13 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) pour les pratiquants et accompagnants.
- bouteille d'eau

**ATTENTION ! Pour des raisons d'organisation, Le nombre de places est limité à 50 places maximum**

Les premiers à retourner le dossier seront prioritaires. Prise en compte : date de réception

**Fiche d'inscription journée « Initiation Adulte Kin-Ball »  
01/10/2024**

A renvoyer avant le **29 septembre 2024** :

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

NOM DU RESPONSABLE :

CLUBS / ETABLISSEMENT :

N°affiliation :

ADRESSE :

Téléphone :

Email :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SEXE	N° LICENCE	Licence découverte 13€
TOTAL A PAYER (chèque à l'ordre du CDSA02) :					€

# 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 2024/2025**

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 \_\_\_\_\_



OK

- 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.

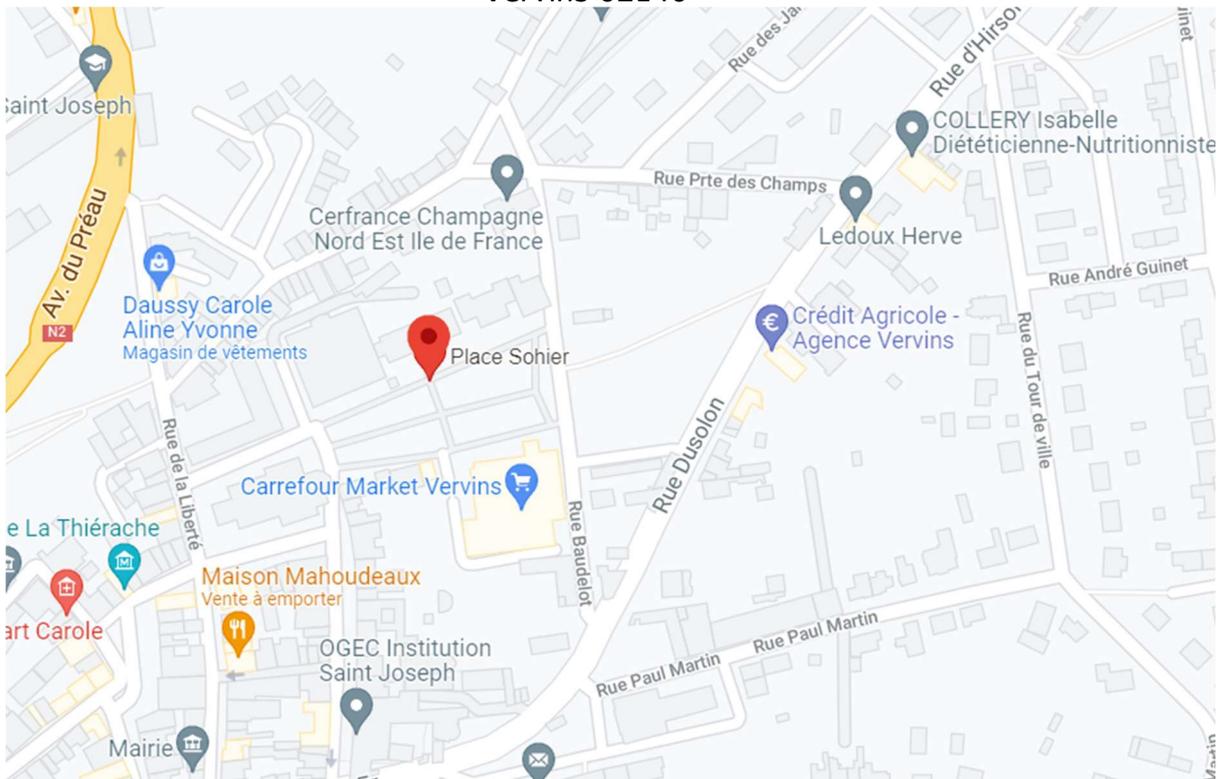
Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature

## PLAN D'ACCES

**Salle Polyvalente**  
**Place Sohier**  
Vervins 02140



### Contact



**Yanis RUAUX**



**06-50-15-93-07**



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