**COMITE SPORT ADAPTE DORDOGNE**

Maison départementale des sports

46 rue Kleber – 24000 Périgueux

Tél : 06 46 90 00 53

E-mail : [clement.liabot@sportadapte.fr](mailto:clement.liabot@sportadapte.fr)

Le comité Dordogne du sport adapté vous invite à participer à cet événement :

**CONSEIL PARTICIPATIF DES SPORTIFS**

**SPORT ADAPTE JEUNE**

**VENDREDI 22 NOVEMBRE 2024**  
Salle Antipodes – rue du pont – 24750 Trélissac

***PROGRAMME PREVISIONNEL***

10h00 : accueil des participants

10h30 : début des échanges et ateliers

12h30 : Fin du temps de travail et repas sur place

***INFORMATIONS***

* Contexte : Le « conseil participatif des sportifs » est une jeune instance départementale. Il à pour but de permettre aux adhérents du comité du sport adapté de la Dordogne de s’exprimer sur leur vision, leurs envies, leurs ressentis vis-à-vis de leur vie para sportive adapté et de leur engagement.
* Organisation : Sont conviés à participer un accompagnateur par ESMS et dans l’idéal un sportif des deux sexes. Le repas sera offert pour tous les participants.
* Thématiques abordées : Cette matinée se fera en trois temps, nous débuterons par un recueil d’informations auprès des participants sur leur pratique puis ferons un focus sur le rôle d’ambassadeur du sport adapté et finirons par des projections pour la suite de ce conseil et de l’investissement de chacun. Le tout sera proposé en alternance et mixité avec une pratique sportive ludique.

**Ce temps d’échange et de construction est destiné aux sportifs et accompagnateurs qui ont déjà une expérience minimale en sport adapté et sont licenciés à la FFSA.**

**COMITE SPORT ADAPTE DORDOGNE**

Maison départementale des sports

46 rue Kleber – 24000 Périgueux

Tél : 06 46 90 00 53

E-mail : [clement.liabot@sportadapte.fr](mailto:clement.liabot@sportadapte.fr)

**CONSEIL PARTICIPATIF DES SPORTIFS**

**SPORT ADAPTE JEUNE**

**TRELISSAC – VENDREDI 22 NOVEMBRE 2024**

**A renvoyer au CDSA24 avant le 15 NOVEMBRE 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° d’affiliation  Nom de l’Association**  **Nom de l’établissement** |  |
| **Accompagnateur + N° tel** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Fonction au sein de son association** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |