Parents

Atelier Tremplin
Pass' Sport Forme

Je soussigné(e),

(1) NOM et prénom du responsable légal (e) : ……

Adresse : ……

Téléphone : …… Portable : ……

Email : ……@……

(2) NOM et prénom du responsable légal (e) : ……

Adresse : ……

Téléphone : …… Portable : ……

Email : ……@……

NOM et prénom de l'enfant : ……

Date et lieu de naissance : ……

Nom de l'école : ……

Autorise l'enfant à pratiquer des activités sportives proposées dans l'atelier tremplin.	❒ *oui*	❒ *non*
Atteste que l'enfant nommé ci-dessus bénéficie d'une ASSURANCE responsabilité civile.	❒ *oui*	❒ *non*
Autorise les organisateurs à prendre des mesures nécessaires, durant l'accueil de l'enfant, en cas d'URGENCE MEDICALE.	❒ *oui*	❒ *non*
Aide mon enfant, avec les conseils de l'éducateur, à trouver un club de sport durant l'année pour une inscription à la rentrée prochaine.	❒ *oui*	❒ *non*
Autorise mon enfant à RENTRER seul :	❒ *oui*	❒ *non*
Autorise mon enfant à être photographié dans le cadre de l'activité et autorise l'association à l'utiliser à des fins de communications	❒ *oui*	❒ *non*

Fait à …… , le ……

Signature des responsables légaux,

Imprimé par nos soins – ne pas jeter sur la voie publique

RéPPOP BFC
Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Bourgogne Franche-Comté

Pass'Sport Forme
MACON

Pass'Sport Forme c'est :

→ *Découvrir de nouvelles activités*

→ *Améliorer sa condition physique*

→ *Se sentir mieux dans son corps*

→ *Prendre plaisir à bouger*

Tu as entre 7 et 11 ans…

En sport, tu te trouves en difficulté à cause de ton poids…

…et tu aimerais que ça change !

→ *Je m'informe*

Je regarde le clip vidéo sur internet et je viens essayer une séance pour bien comprendre le déroulement des ateliers tremplins

→ *Je m'engage*

Ma décision prise, je consulte mon médecin, je remplis la plaquette avec mes parents et je vais à toutes les séances

www.reppop-bfc.com

MACON
L'ÉNERGIE POUR VOUS, AVEC VOUS !

Imprimé par nos soins – ne pas jeter sur la voie publique

Lieux et horaires :

Activités multisports :

Tous les mardi hors vacances scolaires

- De 17h à 18h

Palais de sports—Allée Jean Bouhin—71000 MACON

Tous les jeudi, hors vacances scolaires

- De 17h à 18h

Cosec St exupéry—604 rue St exupéry—71000 MACON

Conditions particulières :

Pass'Sport Forme est un dispositif qui s'adresse aux jeunes de 6 à 10 ans ayant des problèmes de surpoids. C'est un atelier tremplin qui a pour objet d'accompagner chaque jeune à devenir autonome dans ses activités physiques et être pleinement acteur de sa santé.

Ces ateliers éducatifs s'inscrivent dans une démarche de soins. **Il est important que votre enfant suive l'ensemble des séances** et de prévenir l'intervenant en cas d'absence.

Le document ci-contre (partie parent et médecin) doit être remis à l'inscription.

Pour que votre enfant puisse faire du sport dans de bonnes conditions, n'oubliez pas quelques règles de bon sens : survêtement ou short, baskets, bouteille d'eau.

Renseignements :

Préinscription téléphonique auprès de :

Cyrielle MAIRESSE, éducatrice sportive sport santé
au 03 85 39 72 73

Ce document doit être remis à l'inscription, faute de quoi votre enfant n'est pas assuré en cas de dommages corporels au cours de l'atelier.

PASS' SPORT FORME

Médecin

PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET/OU SPORTIVE ADAPTÉE (2)

Je soussigné(e),

Docteur : .....

Lieu d'exercice : .....

Date : ...../...../.....

certifie avoir examiné, le (la) jeune

Nom, Prénom : .....

Né(e) le : .....

Ce jour, il (elle) pèse : ..... **et mesure :** .....

Et qu'il (elle) ne présente pas de contre-indication médicale cliniquement décelable à une activité physique adaptée à ses capacités. Préconisation d'activité et recommandations :

❒ **aménager les activités physiques qui sollicitent les articulations et en particulier les articulations suivantes :**

chevilles ❒ genoux ❒ hanche ❒ épaule ❒ rachis ❒ autre ❒ .....

→ La douleur doit être un signe d'appel pour arrêter l'activité.

❒ **aménager les activités physiques qui sollicitent les fonctions cardio-respiratoires :**

❒ privilégier les activités d'intensité modérée de durée prolongée.

❒ permettre au jeune de faire des pauses pendant l'effort si nécessaire.

→ L'essoufflement excessif doit être un signe d'appel pour aménager l'activité.

❒ **autres recommandations *(à préciser)*:**

Signature et cachet du médecin :

(1) Dispositif d'Activité Physique Adaptée pour les patients atteints de maladies chroniques hors ALD présentant des facteurs de risque, dans le cadre de la stratégie nationale Sport Santé 2019-24.
(2) Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant. La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie