

Je soussigné(e),

NOM et prénom du responsable légal (e) : .....

Adresse complète du responsable légal (e) : .....

Téléphone obligatoire : ..... Portable : .....

Email : ..... @ .....

NOM et prénom de l'enfant : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nom de l'école : .....

Nom de l'enseignant d'EPS : .....  
(ou nom du professeur qui fait le sport à l'école)Autorise l'enfant à pratiquer des activités sportives proposées dans  
l'atelier tremplin.  oui  nonAtteste que l'enfant nommé ci-dessus bénéficie d'une ASSURANCE  
responsabilité civile.  oui  nonAutorise les organisateurs à prendre des mesures nécessaires, durant  
l'accueil de l'enfant, en cas d'URGENCE MEDICALE.  oui  nonAide 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  nonAutorise mon enfant à RENTRER seul :  oui  nonFait à ....., le .....,  
Signature des responsables légaux,

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 17 ans...

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

...et tu aimerais que ça change !

→ Je m'informeJe regarde le clip vidéo sur internet et je viens essayer une séance  
pour bien comprendre le déroulement des ateliers tremplins→ Je m'engageMa décision prise, je consulte mon médecin,  
je remplis la plaquette avec mes parents et je vais à toutes les séances[www.reppop-bfc.com](http://www.reppop-bfc.com)

## Lieux, horaires & coûts :

Gymnase Michel Bon  
Mercredi de 14 à 16h  
Tarif annuel : 15€

## Conditions particulières :

Pass'Sport Forme est un dispositif qui s'adresse aux jeunes de 7 à 17 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. Un entretien approfondi avec un médecin ou l'équipe de santé du RÉPPOP-BFC est nécessaire. **Il est important que votre enfant suive l'ensemble des séances** et de prévenir l'intervenant en cas d'absence.

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.

*A remplir par le médecin, cette partie permet d'évaluer le dispositif "Pass'Sport Forme"*

## Renseignements et inscription :

Pré-inscription téléphonique auprès du service jeunesse :  
**espace.jeunes@mairie-beaune.fr**  
**03 80 24 56 70**

**Compléter cette plaquette (partie : parents et médecin) et la remettre au service jeunesse avant la première séance.**

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 <sup>(2)</sup>

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