

Parents

## ATELIER TREMLIN PASS' SPORT FORME

Je soussigné(e),

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

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

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

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

Adresse : .....

Téléphone : ..... 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  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

Atteste avoir pris connaissance du montant d'adhésion annuelle de 30€ payable impérativement avant que l'enfant ne participe aux activités.  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

Fait 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'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](http://www.reppop-bfc.com)

## Lieux et horaires :

### Vesoul :

Tous les mercredis de 16h30 – 18h en période scolaire

Maison des associations

53 Rue Jean Jaurès - 70000 Vesoul

## Conditions particulières :

Pass'Sport Forme est un dispositif qui s'adresse aux jeunes en surpoids de 7 à 17 ans. 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 médical avec votre médecin traitant ou un médecin acteur 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.** Ce dispositif étant soutenu et cofinancé par les collectivités publiques, une contribution de 30€/enfant reste à la charge des familles pour la première année de participation. Le règlement doit être versé à l'inscription, faute de quoi votre enfant n'est pas assuré s'il lui arrive un problème au cours de l'atelier.

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

## Renseignements et inscription :

Renseignement par téléphone au RÉPPOP-BFC : 03 81 21 90 02

**Compléter cette plaquette (partie : parents et médecin) et la remettre à Jean-Luc Chalverat (03 84 75 93 80), éducateur sportif, lors de la première séance. Durant les séances, une fiche licence ainsi qu'un chèque de 30€ à l'ordre de "Section EPGV 70", seront à compléter et signer par les parents.**

## PASS' SPORT FORME <sup>(1)</sup>

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