

PARENTS

Je soussigné(e),

	Je soussigne(e),				
	NOM et Prénom du responsable légal(e) :				
	Adresse complète :			• • • • • • •	
	Tel 1 :Tel 2 :				
	Email 1 :@				
	Email 2 :@				
	NOM et Prénom de l'enfant :				
	Date et lieu de naissance :				
	Nom de l'école :				
	Nom du professeur d'EPS :			•••••	
>	Autorise l'enfant à pratiquer des activités sportives proposées dans l'atelier tremplin.	\bigcirc	Oui	\bigcirc	Non
	Atteste que l'enfant nommé ci-dessus bénéficie d'une ASSURANCE responsabilité civile.	\bigcirc	Oui	\bigcirc	Non
>	Autorise les organisateurs à prendre des mesures nécessaires, durant l'accueil de l'enfant, en cas d'URGENCE MEDICALE.	\bigcirc	Oui	\bigcirc	Non
>	Atteste avoir pris connaissance du montant de 30€ d'adhésion annuelle payable impérativement avant que l'enfant ne participe aux activités. (Chèque à l'ordre de la "Maison de Santé")	\bigcirc	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.	\circ	Oui	\bigcirc	Non
>	Autorise mon enfant à RENTRER seul :	\bigcirc	Oui	\bigcirc	Non
	Signature :				

PASS'SPORT FORME



www.reppop-bfc.com





En remplissant ce formulaire, vous reconnaissez avoir pris connaissance de notre politique de gestion des données personnelles et vous l'acceptez - www.reppop-bfc.com/page-mentions-legales - Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à l'équipe de coordination du RéPPOP-BFC - reppop-bfc@chu-besancon.fr

LIEUX ET HORAIRES

Mercredi

Gymnase Bienvenu Martin (avenue rodin)

Pour les 6-10 ans de 13h30 à 15h

Gratuit

Mercredi

Gymnase René Yves Aubin (boulevard de Verdun)

Pour les 11-15 ans de 15h30 à 16h30

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.

RENSEIGNEMENTS

Pré-inscription téléphonique auprès de : Jennifer KEBBACH - Educatrice sportive 03 86 72 43 85

Compléter cette plaquette (parties : parents & médecins) : ce document doit être remis à l'inscription, faute de quoi votre enfant n'est pas assuré en cas de dommage corporels au cours de l'atelier.



Trouver d'autres ateliers proche de chez vous

MÉDECIN

PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET/OU SPORTIVE ADAPTÉE*

>	Je soussigné(e), DOCTEUR :
	Lieu d'exercice :
	Date://
	Certifie avoir examiné le/la jeune :
	NOM et Prénom :
	Né le :///
	Ce jour, il/elle pèse : et mesure :
	Et qu'il ne présente pas de contre indication médicale cliniquement décelable à une activité physique adaptée à ses capacités.
Pré	conisation d'activité et recommandations :
	Aménager les activités physiques qui sollicitent les articulations et en particulier les articulations suivantes :
Che	evilles 🔾 Genoux 🔾 Epaule 🔘 Rachis 🔘 Autres 🔘
	La douleur doit être un signe d'appel pour arrêter l'activité
	Aménager les activités physiques qui sollicitent les fonctions cardio-respiratoires :
	O Privilégier les activités d'intensité modérée de durée prolongée.
	O 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 :
Ci~	inature et cachet du médecin :
Sig	mature et cachet ud medecin.

- (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