

PARENTS

Je soussigné(e),

	NOM et Prénom - responsable légal(e) 1 :				
	Adresse:				
	Tel: Email:	D			
	NOM et Prénom - responsable légal(e) 2 :				
	Tel: Email:	D			
	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 de la participation famille (chèque de 30€ à l'ordre de PEDAMIS Association de pédiatrie du CHG de Lons le Saunier).	\circ	Oui	\bigcirc	Non
	Aide mon enfant, avec les conseils de l'enseignant, à trouver un club de sport durant l'année pour une inscription à la rentrée prochaine.	\circ	Oui	0	Non
	Autorise mon enfant à RENTRER seul.	\bigcirc	Oui	\bigcirc	Non

Signature:

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 de 14h à 15h30 Centre Hospitalier de Lons le Saunier Salle de rééducation - Bâtiment du Centre Moyen et Lons Séjour (CMLS) 55 Rue du Dr Jean Michel - 39000 Lons-le-Saunier

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.

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

Compléter cette plaquette (partie : parents et médecin) et la remettre à Pierre Michelin ou Jason L'habitant, enseignants en activité physique

adaptée, lors de la première séance, accompagnée d'un chèque de 30€ à l'ordre de "PEDIAMIS".

Préinscription téléphonique au 03 84 35 60 31

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.



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.
Préconisation d'activité et recommandations :
Aménager les activités physiques qui sollicitent les articulations et en particulier les articulations suivantes :
Chevilles 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:

(*) Loi n° 2022-296 relatif à la prescription d'activité physique adaptée aux personnes atteintes d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risques, prescrite par le médecin traitant.

Signature et cachet du médecin :