PARENTS

Je soussigné(e),

- NOM et Prénom - responsable légal(e) 1 : .....
  Adresse : .....
  Tel : ..... Email : .....@.....
  NOM et Prénom - responsable légal(e) 2 : .....
  Tel : ..... Email : .....@.....
- 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. ◯ 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 de la participation famille (chèque à l'ordre du "Régie piscine") ◯ Oui ◯ 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. ◯ Oui ◯ Non
- Autorise mon enfant à RENTRER seul. ◯ Oui ◯ 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

www.reppop-bfc.com

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

MAISONS SPORT SANTÉ – EnVie d'Activité

Pays des Vosges Saônoises

Communauté de communes du Pays de Lure

CPTS DU PAYS LURON

LIEUX ET HORAIRES

Jeudi de 16h50 à 17h30 Rue Henry Marsot
Piscine Intercommunale Nauti'lure 70200 Lure

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 32€/enfant reste à la charge des familles pour la première année de participation (82€/enfant pour une seconde année).

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

RENSEIGNEMENTS

Compléter cette plaquette - Préinscription téléphonique au 03 84 63 98 14 -- 07 60 19 97 42 - maison-sport-sante@pays-de-lure.fr

Un rendez-vous de bilan initial vous sera proposé.

Chèque à l'ordre de "Régie piscine".

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 :**

◯ 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 :** .....

Signature et cachet du médecin :

(*) 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. La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.