PARENTS

Je soussigné(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. ◯ 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 de 30€ d'adhésion annuelle (10€ par trimestre). (Chèque à l'ordre de la TPM) ◯ 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

Signature :

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 matin hors vacances scolaires
Salle Bornet, 17 rue Général Giraud à Chalon-sur-Saône
Pour les **6-11 ans** de **10 à 11h**

Tarif : 30€/an (10€ par trimestre)

CONDITIONS PARTICULIÈRES

Pass'Sport Forme s'adresse aux jeunes de 7 à 17 ans, atteints de maladie chronique (surpoids, asthme, diabète), pour reprendre une activité physique régulière, adaptée et sécurisée. C'est un atelier tremplin qui a pour objet d'accompagner chaque jeune à devenir autonome dans ses pratiques sportives 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 spécialiste 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, gourde d'eau.

RENSEIGNEMENTS

Pré-inscription téléphonique auprès de :

Philippe LAFOY
Educateur sportif référent Sport-Santé
06 63 49 69 70 - 03 85 41 46 33

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 en médecine exerçant à : .....

Certifie avoir examiné le/la jeune : .....

Né(e) 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 ◯ Hanche ◯ Rachis ◯ Autres .....

⚠ La douleur doit être un signe d' appel pour arrêter l'activité

☐ **Aménager les activités physiques qui sollicitent les fonctions cardio-respiratoires.** Adapter la durée / l'intensité / les temps de récupération

⚠ L'essoufflement excessif doit être un signe d'appel pour aménager l'activité

☐ **Traitements utiles lors d'activités physiques :**

◯ Bronchodilatateur ◯ Resucrage ◯ Autres .....

☐ **Autres préconisations :**

Cachet du médecin

Fait à ..... le .....
Signature

(*) 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.