

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

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,

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



PASS' SPORT FORME ATELIER ESOP - DOLE

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 14 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



Imprimé par nos soins - ne pas jeter sur la voie publique

Lieux et horaires :

Multisports chaque mercredi hors vacances scolaires
7-10 ans - 15h30-17h00
11-14 ans - 17h00-18h30

Lieux définis selon planning distribué :

Espace Santé, Club Aviron Santé, Sortie neige/raquettes

Journée Espace Santé Obésité Pédiatrique : JESOP

Rencontres parents / enfants et équipe pluriprofessionnelle
Régulièrement sur les mercredi après midi

Conditions particulières :

Pass'Sport Forme est un dispositif qui s'adresse aux jeunes en surpoids de 7 à 14 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 l'équipe de l'espace santé 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, chaussures adaptées type baskets, gourde d'eau.

Renseignements et inscription :

Préinscription téléphonique à l'Espace Santé Dole Nord Jura

23 Avenue G. Pompidou - 39100 DOLE

Tel. : 03 84 72 46 55 - Mail : fgaillard@espacesante-dnj.fr

Compléter cette plaquette (partie : parents et médecin) et la remettre à l'enseignant en activité physique adaptée, lors de la première séance.

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.

PASS' SPORT FORME

Médecin

PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET/OU SPORTIVE ADAPTÉE ⁽¹⁾

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) 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.