

Parents

## ATELIER TREMPLIN AQUASPORT

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 : .....

Autorise mon enfant à pratiquer l'activité AQUASPORT proposée par la MSS EnVie d'activité en partenariat avec le RéPPOP-BFC  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 d'adhésion annuelle.  oui  non  
**Chèque à l'ordre de "Trésor Public"**

Aide mon enfant, avec les conseils du maître nageur, à développer un projet sportif tout au long de l'année.  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](http://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](mailto:reppop-bfc@chu-besancon.fr)



# AQUASPORT LURE



## AquaSport c'est :

→ Découvrir des activités aquatiques

→ Se sentir mieux dans son corps

→ Améliorer sa condition physique

→ Prendre plaisir à bouger

**Tu as entre 7 et 17 ans...**

**En sport, tu te trouves en  
difficulté à cause de ton poids...**

**...et tu aimerais que ça change !**

→ Je prends les choses en main

**Ma décision prise, je consulte mon médecin,  
Et je remplis la plaquette.**

→ Mon maillot de bain, mon bonnet, une grande serviette !

**Je m'engage à aller à toutes les séances ou prévenir en cas d'absence.**

[www.reppop-bfc.com](http://www.reppop-bfc.com)



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

**Lieux et horaires :****Jeudi de 16h50 à 17h30****Piscine Intercommunale Nauti'lure****Rue Henry Marsot - 70200 Lure****Conditions particulières :**

Aquasport 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 30€/enfant reste à la charge des familles pour la première année de participation (80€/enfant la seconde année).

**Renseignements et inscription :****BERGER Jean Philippe : 07 60 19 97 42****maison-sport-sante@pays-de-lure.fr**

**Compléter cette plaquette (partie : parents et médecin) et la remettre au maître nageur, lors de la première séance, accompagnée d'un chèque de 30€ à l'ordre du " Trésor Public ".**

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.

**PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET/OU SPORTIVE ADAPTÉE <sup>(1)</sup>**

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.