

Parents

## ATELIER TREMPLIN PASS' SPORT FORME

Je soussigné(e),

NOM et prénom du responsable légal (e) : .....

Adresse complète du responsable légal (e) : .....

Téléphone obligatoire : ..... 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

Atteste avoir pris connaissance du montant d'adhésion annuelle de 30€ payable impérativement avant que l'enfant ne participe aux activités. (Chèque à l'ordre de "RESEDIA")  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](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)

RéPPOP  
Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Bourgogne Franche-Comté

PASS'SPORT FORME  
NEVERS

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

Onglet : Activité physique

Val  
De  
Loire  
Nivernais

RÉSÉDIA®  
Réseau nivernais des acteurs du diabète

Ville de  
NEVERS

## Lieux et horaires :

**Vendredi de 17h30 à 18h30**

Gymnase des Loges  
47 rue Pablo Neruda

## Conditions particulières :

Pass'Sport Forme est un dispositif qui s'adresse aux jeunes de 7 à 17 ans ayant des problèmes de surpoids. 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 approfondi avec un médecin ou l'équipe de santé du RÉPPOP-FC 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 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.

*A remplir par le médecin, cette partie permet d'évaluer le dispositif "Pass'Sport Forme"*

## Renseignements et inscription :

Préinscription téléphonique au 03 86 36 59 74

**Compléter cette plaquette (partie : parents et médecin) et la remettre à l'enseignant en activité physique adaptée, lors de la première séance, accompagnée d'un chèque de 30€ à l'ordre de "RESEDIA".**

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**

CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE – INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

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 n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant l'initiation à la pratique d'activités multisports organisées dans les ateliers tremplins «Pass'Sport Forme». Cependant, j'indique à l'enseignant qui organise les séances de prendre en compte les éléments suivants afin d'adapter ses interventions :

**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 :