

PARENTS

ATELIER TREMLIN

PASS' SPORT FORME 2018-2019

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 de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Lieu : .....

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

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 la prise de photos de mon enfant pendant le déroulement des activités  oui  non

Autorise mon enfant à RENTRER seul :  oui  non

Si oui, atteste que l'enfant nommé ci-dessus bénéficie d'une ASSURANCE responsabilité civile.  oui  non

Fait à ....., le .....

Signature des responsables légaux,



# PASS'SPORT FORME

## SAINT-CLAUDE

Pass'Sport Forme c'est :

- Découvrir de nouvelles activités
- Apprendre à gérer son effort
- Progresser à son rythme
- Prendre plaisir à bouger

2018 / 2019

Tu as entre **8 et 14 ans...**  
en sport, tu te trouves en difficulté à cause de ton poids...

...et tu aimerais que ça change ?  
**ALORS :**

- Je m'**INFORME** sur le site du REPPPO : <http://www.repop-fc.com/> pour bien comprendre le déroulement des ateliers tremlins.
- Je m'**ENGAGE**

Ma décision prise,  
Je consulte mon médecin traitant  
Je remplis la plaquette avec mes parents  
Je participe à toutes les séances.

<http://www.repop-fc.com/> Onglet : Activité physique

### Renseignements :

- Service Événementiel  
Hôtel de Ville - 32 rue Pré - 39200 Saint-Claude  
Tél : 03 84 41 42 62  
Courriel : [service.evenementiel@mairie-saint-claude.fr](mailto:service.evenementiel@mairie-saint-claude.fr)
- Médecin traitant



## Lieux et horaires

### Saint Claude :

Mercredi de 14h à 16h au Palais des Sports – 7 rue Reybert

*Changement de lieu en fonction de la saison*

- 1 séance hebdomadaire pour les jeunes
- 1 à 2 séances par mois pour les parents

## Conditions particulières :

Pass'Sport Forme est un dispositif qui s'adresse aux jeunes de 8 à 14 ans ayant des problèmes de surpoids et à leur parents. 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. Pour l'aider dans cette démarche, un accompagnement est proposé aux parents.

Ces ateliers autour de l'activité physique, l'alimentation et la parentalité s'inscrivent dans une démarche de soins. Un entretien approfondi avec le médecin traitant de l'enfant est nécessaire avant l'inscription.

Une contribution de 10€ / an (30 € pour les domiciliés hors Saint-Claude) est à la charge des familles, le reste étant cofinancé par la collectivité publique et les partenaires.

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

### Trajet domicile – école :

A pied (ou vélo, trottinette, etc)

oui  non

durée par jour : ..... min

### Télévision, jeux vidéo :

Nombre d'heures par jour

période scolaire : ..... h

période vacances : ..... h

### Activité sportive :

Nombre d'heures par jour

période scolaire : ..... h

période vacances : ..... h

Club de sport (lequel) : .....

## RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION :

Compléter cette plaquette (partie : parents et médecin) et la remettre à :

**Service Événementiel**

**Hôtel de Ville - 32 rue Pré - 39200 St Claude - 03 84 41 42 62**

**Courriel : [service.evenemetiel@mairie-saint-claude.fr](mailto:service.evenemetiel@mairie-saint-claude.fr)**

PASS' SPORT FORME

2018-2019

MEDECIN

## 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'éducateur sportif qui organise les séances de prendre en compte les éléments suivants afin d'adapter son enseignement :

**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 :**