

UN DISPOSITIF DU

Conseil départemental
DORDOGNE-PÉRIGORD

8 à 11 ans



ÉCOLE

DÉPARTEMENTALE DES

SPORTS

Programme multi-sports et de pleine nature

Du 15 septembre 2021 au 8 juin 2022

Tous les mercredis matin (hors vacances scolaires)

**Dordogne
PÉRIGORD**

LE DÉPARTEMENT | dordogne.fr





**Germain
PEIRO**
Président du
Conseil
départemental
de la Dordogne

L'ÉCOLE DÉPARTEMENTALE DES SPORTS

Pour la rentrée 2021, le Conseil Départemental de la Dordogne reconduit pour la 3^{ème} année consécutive le dispositif « L'École Départementale des Sports ».

Tous les mercredis matin hors période scolaire, les enfants âgés de 8 à 11 ans pourront s'initier gratuitement à la pratique de nombreuses disciplines physiques et sportives. Cette année le Département inaugure la création de deux nouvelles Ecoles Départementales des Sports en faveur des cantons de Sarlat-La-Canéda et Coulounieix-Chamiers.

Les activités physiques et sportives constituent un élément important de l'éducation, de la culture, de l'intégration et de la vie sociale. Elles contribuent notamment à la lutte contre l'échec scolaire et à la réduction des inégalités sociales et culturelles, ainsi qu'à la santé. La promotion et le développement des activités physiques et sportives pour tous sont d'intérêt général et le Département s'y engage.

INSCRIPTION :

Par courrier ou sur le site :

<https://demarches.dordogne.fr/cd/eds/>



Flacher ce QR CODE
avec votre smartphone
pour accéder au bulletin
d'inscription.

COORDONNATEURS (TRICES)

Agonac : **Renaud Delmas** : 06 16 48 18 91 - r.delmas@dordogne.fr

Coulounieix-Chamiers : **Georges Vincent** : 06 33 69 20 32
g.vincent@dordogne.fr

Eymet : **Céline Dubos** : 06 30 95 67 36 - c.dubos@dordogne.fr

Issac : **Rachid Kerkri** : 06 30 96 10 72 - r.kerkri@dordogne.fr

Lalinde : **Georges Destribats** : 06 89 72 43 17 - g.destribats@dordogne.fr

Le Bugue : **Lonni Valade** : 06 72 43 20 29 - l.valade@dordogne.fr

Nontron : **Thibaut Vaysse** : 06 33 51 58 78 - t.vaysse@dordogne.fr

Rouffiac : **Arnaud Brieuilé** : 06 89 72 43 77 - a.brieule@dordogne.fr

Saint-Cybranet : **Alexa Rosolin** : 06 30 95 01 23 - a.rosolin@dordogne.fr

Sarlat La Canéda : **David Mongis** : 06 30 94 43 40
d.mongis@dordogne.fr

4 PAGES DÉTACHABLES, À RENVoyer À :

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE - DIRECTION DES SPORTS ET DE LA JEUNESSE
HÔTEL DU DÉPARTEMENT - 2, RUE PAUL LOUIS COURIER - 24000 PÉRIGUEUX

FICHE D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Fille Garçon

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse : Code postal :

Ville :

Classe de l'enfant : CE2 CM1 CM2

ECOLE DÉPARTEMENTALE DES SPORTS CHOISIE :

Agonac Coulounieix Chamiers Eymet Issac Lalinde Le Bugue Nontron Rouffiac Saint Cybranet Sarlat la Canéda

Votre enfant est-il déjà licencié dans une association sportive ? : OUI NON

Si oui laquelle :

Votre enfant est-il inscrit dans un Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ASLH) ?

OUI NON

RENSEIGNEMENTS DU/DES PARENTS

SITUATION :

Célibataire Union libre Marié(e) Séparé(e)

RESPONSABLE 1

Père Mère Autre (préciser)

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse : Code postal :

Ville :

Fixe : Portable :

Tél. Travail :

Profession :

Adresse e-mail :

CONJOINT - RESPONSABLE 2

Père Mère Autre (préciser)

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse : Code postal :

Ville :

Fixe : Portable :

Tél. Travail :

Profession :

Adresse e-mail :

FICHE D'INSCRIPTION (suite)

DROIT À L'IMAGE

J'accepte/Je n'accepte pas (rayer la mention inutile) que le Département utilise dans le cadre de "l'Ecole Départementale des Sports", utilise, sur ses supports de communication, la photo et ou vidéo de mon enfant à des fins exclusives de promotion de ses activités et à des fins non commerciales*.

*Article 9 du code civil protège le respect de la vie privée qui peut être sanctionné par les articles 226-1 à 226-7 du code pénal pour atteinte à la vie privée et par les articles 226-8 et -9 du code pénal pour atteinte à la représentation de la personne.

DONNÉES PERSONNELLES

J'autorise/Je n'autorise pas (rayer la mention inutile) expressément que le Département utilise dans le cadre de "l'Ecole Départementale des Sports" à traiter et conserver mes données personnelles*.

*Règlement n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE

+ PIÈCES À JOINDRE :

- Questionnaire de santé relatif au mineur sportif distribué le premier jour de l'Ecole Départementale des Sports pour la complétude du dossier.
- Fiche sanitaire du mineur sportif.
- Attestation d'assurance périscolaire

L'enfant est inscrit dès réception du dossier avec les trois documents.

L'enfant s'engage à participer à l'intégralité de la programmation sportive proposée durant l'année scolaire. Les absences devront être signalées au coordonnateur.

Je soussigné(e),.....responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à respecter le règlement intérieur.

Signature des détenteurs
de l'autorité parentale :

Date :



FICHE SANITAIRE

RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Fille Garçon

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rougeole Rubéole Oreillons Varicelle Coqueluche Scarlatine

ALLERGIE

ASTHME : OUI NON

MEDICAMENTEUSE : OUI NON

ALIMENTAIRE : OUI NON

AUTRES

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des :

Lentilles Lunettes Prothèses auditives Prothèses dentaires

Autre.....

RESPONSABLE 1

Nom :

Prénom :

Tél domicile :

Tél travail :

Portable :

E-mail :

RESPONSABLE 2

Nom :

Prénom :

Tél domicile :

Tél travail :

Portable :

E-mail :

FICHE SANITAIRE (suite)

AUTORISATION PARENTALE

Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à venir chercher mon enfant en cas d'indisponibilité du représentant légal (présentation d'une pièce d'identité) :

Nom, Prénom : Tél :

Nom, Prénom : Tél :

Nom, Prénom : Tél :

MÉDECIN

Nom, Prénom du médecin traitant :

Tél :

EN CAS D'URGENCE

En cas d'accident, mon enfant sera dirigé par les secours vers :

le centre hospitalier
(si hôpital, préciser le nom)

OU

la clinique.....
(si clinique, préciser le nom)

RESPONSABLE 1

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à respecter le règlement intérieur. J'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature des détenteurs de l'autorité parentale :

RESPONSABLE 2

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à respecter le règlement intérieur. J'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature des détenteurs de l'autorité parentale :

**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE
L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE
L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION
DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À
CONTRAINTES PARTICULIÈRES**

(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :
Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel
âge il est capable de le faire.
Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de
suivre les instructions en fonction des réponses données.*

Faire du sport : c'est recommandé pour tous.

En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?

Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes
ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de
t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge :	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ans
Depuis l'année dernière		OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aujourd'hui

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questions à faire remplir par tes parents

Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



Dordogne PÉRIGORD

LE DÉPARTEMENT | dordogne.fr



8 à 11 ans



DÉPARTEMENTALE DES

SPORTS

Programme multi-sports et de pleine nature

Conception : Vistuel EDS - Mise en page : V. Perez CD24

