

UN DISPOSITIF DU

Conseil départemental
DORDOGNE-PÉRIGORD

8 à 11 ans



ÉCOLE

DÉPARTEMENTALE DES

SPORTS

Programme multi-sports et de pleine nature

Du 11 septembre 2024 au 11 juin 2025
Tous les mercredis matin (hors vacances scolaires)

Dordogne
PÉRIGORD

LE DÉPARTEMENT \ dordogne.fr





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

L'ÉCOLE DÉPARTEMENTALE DES SPORTS

C'est dans la perspective de l'héritage des Jeux olympiques et paralympiques (JOP Paris 2024) de Paris 2024 que « L'École Départementale des Sports » (EDS) reprendra ses services, en étroite collaboration avec les collectivités locales et nos partenaires, à partir du mercredi 11 septembre 2024.

Ainsi, tous les mercredis matin (hors vacances scolaires), les enfants âgés de 8 à 11 ans - inscrits au dispositif - bénéficieront gratuitement d'un panel d'activités physiques, sportives, de loisirs et de pleine nature encadré par des éducateurs sportifs territoriaux.

En s'appuyant sur l'élan positif des Jeux Olympiques Paris 2024, la programmation 2024-2025 intégrera une offre élargie d'activités olympiques et paralympiques, tout en conservant son « ADN » à savoir les sensibilisations et autres apprentissages fondamentaux en lien avec les dispositifs d'intérêt général, comme :

- l'aisance aquatique, le « savoir rouler du vélo », les « Gestes qui sauvent », la pratique handisport.

Aucun préjugé ou autres prérequis, l'Ecole Départementale des Sports s'ouvre donc à tous les enfants du territoire et en particulier ceux qui, pour des raisons diverses sont éloignés de la pratique sportive ou indécis dans le choix de leur discipline.

Les valeurs de l'Olympisme guideront, toujours, l'esprit des EDS, à savoir : l'Amitié, le Respect, la Fraternité, l'Excellence et la Citoyenneté.

Enfin, pour une société meilleure et le bien vivre ensemble en Dordogne, n'oublions pas que dans le Sport, « l'essentiel c'est de participer » !

Je vous souhaite donc à toutes et tous une excellente rentrée sportive.

Organisation :

8h30 à 9h : Accueil des enfants

9h à 11h30 : Activités sportives (2 activités par matinée)

11h30 à 12h : Départ des enfants

INSCRIPTION :

Par courrier ou sur le site :

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



Flasher pour accéder
au formulaire d'inscription.

COORDONNATEURS (TRICES) DES ÉCOLES DÉPARTEMENTALES DES SPORTS (EDS) :

Agonac : Gilles Bélières : 06 30 95 03 75 - g.belieres@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 : Benoit Arvouet : 06 31 01 09 26 - b.arvouet@dordogne.fr

Le Bugue : Rachid Kerkri : 06 30 96 10 72 - r.kerkri@dordogne.fr

Naussannes : Macéo Dussiau : 06 76 57 74 24 - m.dussiau@dordogne.fr

Montpon-Ménéstérol : Charly Dessolas : 07 87 15 39 40 - c.dessolas@dordogne.fr

Nontron : Geoffrey Abriat : 07 88 21 43 27 - g.abriat@dordogne.fr

Rouffiac : Renaud Delmas : 07 84 44 50 47 - r.delmas@dordogne.fr

Saint-Cybranet : Georges Destribats : 06 89 72 43 17 - g.destribats@dordogne.fr

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

Naussannes Le Bugue Nontron Rouffiac Saint Cybranet Montpon-Ménéstérol

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

Si oui, merci de préciser le nom de la structure et la commune :

RENSEIGNEMENTS DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

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 :

Adresse e-mail :

CONJOINT - RESPONSABLE 2

Père Mère Autre (préciser)

Nom : Prénom :

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

Adresse : Code postal :

Ville :

Fixe : Portable :

Tél. Travail :

Adresse e-mail :

FICHE D'INSCRIPTION (suite)

DROIT À L'IMAGE

J'accepte Je n'accepte pas

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'accepte Je n'accepte pas

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*.

*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 :

- Fiche d'inscription complétée
- Fiche sanitaire complétée
- Questionnaire de santé relatif au mineur sportif distribué le premier jour de " l'École Départementale des sports" pour la complétude du dossier
- Attestation d'assurance périscolaire en cours de validité

L'enfant est inscrit dès réception du dossier complet avec les quatre documents précités.

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 exacts les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à respecter le règlement intérieur.

Date :

Signature des détenteurs
de l'autorité parentale :



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 | **si oui**, lesquelles :

ALIMENTAIRE : OUI NON | **si oui**, lesquelles :

AUTRES :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des :

Lentilles Lunettes Prothèses auditives Prothèses dentaires

Autres :

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 exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à respecter le règlement intérieur. J'autorise le coordonnateur 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 exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à respecter le règlement intérieur. J'autorise le coordonnateur 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

(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 un garçon Ton âge : an

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"/> |

AUJOUR'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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(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.).

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



ÉCOLE

DÉPARTEMENTALE DES

SPORTS

Programme multi-sports et de pleine nature

