

SPORT SANTE

Notice d'information - Année scolaire 2024/2025

Début des activités : mardi 3 septembre 2024. **Fin des activités :** vendredi 20 juin 2025.

Activités proposées : voir planning d'activités.

Marche, gymnastique douce, tennis de table loisir, parcours de santé, pétanque loisir, jeux d'adresse, étirements, stretching, reprise d'activité physique, renforcement musculaire, bien-être aquatique.

Programmes ludiques de reprise d'activités physiques, pour adultes.

Hors vacances scolaires : les mardis de 14h00 à 15h00 ou de 15h15 à 16h15 et vendredis de 09h00 à 10h00, de 10h15 à 11h15 ou de 10h40 à 12h00 pour le bien-être aquatique.

Organisation :

- ✓ 5 périodes d'activités durant l'année, réparties sur 3 cycles,
- ✓ Choix d'un ou deux créneaux d'activités par semaine,
- ✓ Un entretien avec un éducateur sportif sera programmé avant la première participation à l'activité.

Inscriptions :

Les inscriptions aux activités organisées par la Direction des Sports ne sont définitives qu'après réception du dossier **complet** (valable 1 an).

Inscription auprès de la **Direction des Sports -Halle des Sports - 457 Avenue de Verdun –**
Tél. :04.90.79.51.03.

Constitution d'un dossier :

- ✓ la fiche d'inscription.
- ✓ Justificatif de domicile de moins de 3 mois.
- ✓ un certificat médical attestant que vous ne présentez aucune affection contre-indiquant la pratique d'activités sportives.
* Ce certificat médical est valable durant 3 années, si vous répondez **NON à toutes les questions du questionnaire santé (Cerfa 15699*01) à remplir obligatoirement les 2 années suivantes.**

Tarifs :

- Saison sportive Pertuisien : 60 €
- Par cycle Pertuisien : 30 €.

- Saison sportive non Pertuisien : 100 €
- Par cycle non Pertuisien : 50 €

FICHE D'INSCRIPTION SPORT SANTE 2024/2025

Nom		
Prénom		
Né(e) le :		
Domicilié(e) :		
Téléphones		
e-mail		

AUTRE PERSONNE A PREVENIR

Téléphone	Nom/Prénom

Numéro de sécurité sociale		
Nom du médecin		Tél. :
Allergies connues, signalement d'un Problème de santé		

Autorisation obligatoire:

- Autorise le responsable de l'activité, en cas d'urgence, à faire pratiquer toute intervention jugée utile par le corps médical et m'engage à payer la part des divers frais médicaux.
- Autorise la Mairie de Pertuis, dans le cadre des activités qu'elle propose, à me photographier et à utiliser ces photos sur ses différents supports de communication.
- Déclare avoir lu et approuvé la notice d'information.
- Je sais nager ? OUI - NON

Pertuis, le
Signature.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Je soussigné M/Mme (Prénom/NOM)

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature :

		CYCLE 1 du 03/09 au 29/11/2024		CYCLE 2 du 03/12/2024 au 07/03/2025		CYCLE 3 du 11/03 au 17/06/2025	
HORAIRES		PERIODE 1	PERIODE 2	PERIODE 3	PERIODE 4	PERIODE 5	
		DU 03/09/2024 AU 18/10/2024	DU 05/11/2024 AU 20/12/2024	DU 07/01/2025 AU 07/02/2025	DU 25/02/2025 AU 04/04/2025	DU 22/04/2025 AU 17/06/2025	
MARDI APRES-MIDI	14H00 à 15H00	MARCHE, GYMNASTIQUE DOUCE, PETANQUE ET PARCOURS DE SANTE	GYMNASTIQUE DOUCE	GYMNASTIQUE DOUCE	GYMNASTIQUE DOUCE ET MARCHE	MARCHE, GYMNASTIQUE DOUCE, PETANQUE ET PARCOURS DE SANTE	
	OU						
	15H15 à 16H15						
VENDREDI MATIN	09H00 à 10H00	MARCHE, PETANQUE, PARCOURS DE SANTE, GYMNASTIQUE DOUCE	GYMNASTIQUE DOUCE	GYMNASTIQUE DOUCE	GYMNASTIQUE DOUCE MARCHE, TENNIS DE TABLE	MARCHE, PETANQUE ET PARCOURS DE SANTE	
	OU						
	10H15 à 11H15						
	10H40 à 12H00	Du 13/09/2024 au 29/11/2024 : BIEN-ÊTRE AQUATIQUE (PISCINE)					

DERNIERE SEANCE LE VENDREDI 20 JUIN 2025 : ACTIVITE CONVIVIALE AVEC TOUS LES PARTICIPANTS DU SPORT SANTE DE L'ANNEE