



ASCPA Omnisports

27, avenue du Pdt J.F. Kennedy - 33600 PESSAC
Téléphone : 05 56 36 05 62 - E-mail : ascpa33@wanadoo.fr -ascpa.asso.fr

Dépôt le

Renouv. / Création



« **BOUGE TON CORPS** » LUNDI de 14H00 à 16H00

« Du MULTISPORTS Adulte »

SESSION N°1 - 2024

Pour reprendre goût à une activité physique
du lundi 08 Janvier au lundi 25 Mars 2024

DOSSIER D'INSCRIPTION

Siège de l'ASCPA Omnisports 27 av du Pdt JF Kennedy 33 600 PESSAC (Ou par courrier)

« Du MULTISPORTS Adulte pour reprendre goût à une activité physique »

L'ASCPA Omnisports vous offre l'opportunité de reprendre goût à une activité physique adaptée à vos besoins et vos demandes.

LIEU ASCPA Omnisports 27 Avenue du président JF Kennedy – 33 600 PESSAC
Bus N°4 et 23 : arrêt Carnot

PARTICIPANTS(ES) Adultes dès 20 ans

LES DATES et HEURES

Rejoignez-nous dès le 18 12 2023 pour les inscriptions.

Puis tous les lundis du 08/01/2024 au 25/03/2024 de 14h à 16h (12 séances)

- Les Lundis 08, 15, 22 et 29 janvier 2024
- Les Lundis 05, 12, 19 et 26 février 2024 (19 et 26/02 : vacances scolaires)
- Les Lundis 04, 11, 18 et 25 mars 2024

- DÉROULEMENT : Evaluation de votre condition physique et vous accompagner pour
 - Reprendre des activités physiques adaptées à votre profil.
 - Développer la convivialité et le lien social.
 - Assurer votre bien-être physique
 - Renforcer l'égalité d'accès aux pratiques physiques.

ENCADREMENT Educateurs professionnels et diplômés pour vous guider, échanger, partager

COÛT : 35,00€ la session de 12 séances

PIECES A FOURNIR

- La fiche confidentielle d'inscription
- Le règlement à l'Ordre de "ASCPA Omnisports" 35,00€
- Pass' Sénior (10,00€)
- Test auto-évaluation de Ricci & GAGNON (nouveaux)
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique du Multisports Adulte (nouveaux)
- Formulaire licence FFCO (nouveaux)
- Cerfa questionnaire de santé (nouveaux)



BOUGE TON CORPS » LUNDI de 14H00 à 16H00
FICHE CONFIDENTIELLE D'INSCRIPTION 2024 – SESSION 1
De Janvier 2024 à Mars 2024



Je m'engage **MORALEMENT** à participer à _____ séances sur les 12 prévues.

NOM-PRENOM	DATE DENAISSANCE
Comment j'ai Connu « BOUGE TON CORPS »	Quartier Domicile

ADRESSE	
CP/VILLE	
Tel Dom :	Tél Port :
E-mail :	

Personne à contacter en cas d'urgence	
Nom/ Prénom :	
Tél. :	Lien :
Médecin traitant NOM + TEL	
Taille:	Poids
JE SUIS VACCINE(E)	OUI / NON

AUTORISATION

Je soussigné(e) M, Mme, Mlle * :

• **Droit à l'image**

J'autorise l'ASCPA Omnisports à utiliser et publier mon image dans le cadre de ses activités, sur tout support.

• **Accident**

J'autorise les éducateurs à prendre en cas d'accident toutes les mesures nécessaires y compris l'appel aux secours (SAMU, Pompiers)

ASSURANCE

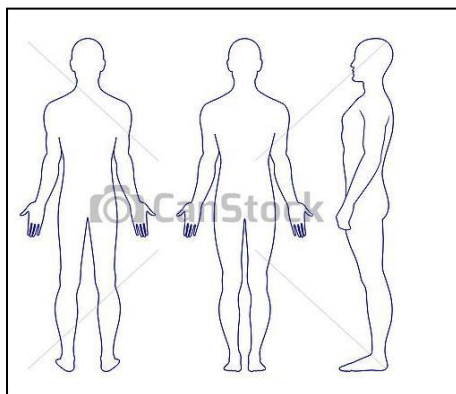
Dans le cadre de la pratique « Bouge ton Corps », l'ASCPA Omnisports a souscrit une assurance auprès de GMF (Contrat N°Z168888.001P°). Nous vous informons de l'intérêt de souscrire une assurance personnelle, couvrant les dommages corporels auxquels ces pratiques sportives peuvent exposer les participants(es).

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e) M, Mme, Mlle * : atteste avoir reçu et pris connaissance du Règlement Intérieur de « BOUGE TON CORPS » de l'ASCPA Omnisports qui m'a été remis et l'accepte pleinement.

INFORMATIONS que vous JUGEZ UTILES de COMMUNIQUER à l'EQUIPE Pédagogique

Mes petites douleurs (je mets une croix ou dessine la zone)



FACE DOS PROFIL

Fait à Pessac, le _____ Signature :
 (Date et signature, précédée de la mention « lu et approuvé »)

AUTO-EVALUATION de Ricci & GAGNON(Nouveaux participants)

NOM-PRENOM

Côté activité physique, êtes-vous plutôt inactif, actif ou très actif ? Découvrez-le en répondant au questionnaire d'auto-évaluation de Ricci & Gagnon* et découvrez votre profil ainsi que quelques conseils pour intégrer facilement l'activité physique dans votre vie quotidienne.

COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES					
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc.) ?	+ de 5h (= 1pt)	4 à 5h (= 2pts)	3 à 4h (= 3pts)	2 à 3h (= 4pts)	moins de 2h (= 5pts)
ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIRS (dont sports)					
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?	Non (=1pt)				Oui (= 5pts)
A quelle fréquence pratiquez-vous ces activités ?	1 à 2 fois/mois (= 1pt)	1 fois / semaine (= 2pts)	2 fois/semaine (= 3pts)	3 fois/semaine (= 4pts)	4 fois/semaine (= 5pts)
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	Moins de 15min (= 1pt)	15 à 30min (= 2pts)	31 à 45min (= 3pts)	46 à 60 min (= 4pts)	+ de 60min (= 5pts)
Habituellement, comment percevez-vous votre effort ? (1 = effort très facile / 5 = effort difficile)	1 (= 1pt)	2 (= 2pts)	3 (= 3pts)	4 (= 4pts)	5 (= 5pts)
ACTIVITÉS PHYSIQUES QUOTIDIENNES					
Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère (= 1pt)	Modérée (= 2pts)	Moyenne (= 3pts)	Intense (= 4pts)	Très intense (= 5pts)
En dehors de votre travail, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers (bricolage, jardinage, ménage, etc) ?	Moins de 2h (= 1pt)	3 à 4h (= 2pts)	5 à 6h (= 3pts)	7 à 9h (= 4pts)	+ de 10h (= 5pts)
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	Moins de 15min (= 1pt)	15 à 30 min (= 2pts)	31 à 45min (= 3pts)	46 à 60min (= 4pts)	+ de 60min (= 5pts)
Combien d' étages , en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	Moins de 2 (= 1pt)	3 à 5 (= 2pts)	6 à 10 (= 3pts)	11 à 15 (= 4pts)	+ de 16 (= 5pts)

Après avoir complété ce questionnaire,
Comptabilisez la somme totale de vos points et découvrez votre profil :

Mon score :

Mon score est inférieur à 18 points : je suis peu ou très peu actif(ve)
Mon score se situe entre 18 et 35 points : je suis actif(ve)
Mon score est supérieur à 35 points : je suis très actif(ve)



ASCPA Omnisports

27, avenue du Président J.F. Kennedy - 33600 PESSAC
Téléphone : 05 56 36 05 62 - E-mail : ascpa33@wanadoo.fr



REGLEMENT INTERIEUR 2024 - Sessions « BOUGE TON CORPS »

« Du MULTISPORTS Adulte pour reprendre goût à une activité physique »

Créé en 1996 par le Département de la Gironde, le Multisports adulte de l'ASCPA Omnisports s'adresse à toutes et tous. Elle accueille les adultes soucieux de reprendre goût à une activité physique dans un but de santé et de bien-être.

ARTICLE 1 – ORGANISATION DU MULTISPORTS ADULTE

LE MULTISPORTS ADULTE de l'ASCPA omnisports est ouvert

- Tous les lundis de 14H00 à 16H00, 3 sessions durant l'année 2024 – Inscription PAR session (N°1 du 12 09 2022 au 12 12 2021 – N°2 du 02 01 2023 au 13 03 2023 – N°3 du 20 03 2023 au 26 06 2023)
- Le calendrier prévisionnel est susceptible de modification
- Lieu d'activité : siège de l'Omnisports (27 av. du Pdt JF Kennedy – 33 600 Pessac)

L'Éducateur en charge de la séance peut être amené à organiser l'activité

- en dehors du siège de l'ASCPA (Parc Cazalet, Parc du Bourgaillh, Parc de Cap de Bos...). Les participants(es) se rendent directement sur le site selon les instructions données par l'Éducateur ou les Responsables.

Les activités prévues ont pour objectif de proposer les cycles d'activités adaptés

Les activités et le suivi sont encadrés par des éducateurs diplômés

ARTICLE 2 – LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

Les places sont attribuées par ordre de dépôt des dossiers

Pour valider une inscription, le dossier complet devra être remis au Secrétariat de l'ASCPA Omnisports. Il sera composé : La fiche confidentielle d'inscription, du règlement à l'Ordre de "ASCPA Omnisports", du Test auto-évaluation de Ricci & GAGNON, du certificat médical **de non contre-indication à la pratique du Multisports Adulte et de la demande de licence FFCO**

ARTICLE 3- REMBOURSEMENTS

L'inscription est définitive. Aucun remboursement ne sera effectué même si l'adhérent(e) ne fréquente plus l'activité.

L'annulation d'une séance en cas d'absence d'un éducateur ou pour des problèmes techniques liés à l'équipement ne donnera pas lieu à un remboursement ou à une compensation d'aucune sorte ou à un report ultérieur de la séance.

Les remboursements ne seront acceptés qu'en cas de changement de domiciliation. Toute demande fera l'objet d'un écrit adressé à l'ASCPA Omnisports, accompagné d'un justificatif dans le mois suivant l'arrêt de l'activité, au-delà, celle-ci ne sera pas prise en considération.

ARTICLE 4 – LA SECURITE/ ASSURANCE

Légalement, l'ASCPA Omnisports est tenue "d'informer ses adhérents(es) de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommages corporels".

L'ASCPA Omnisports a, quant à elle, souscrit une assurance responsabilité civile couvrant la responsabilité du Multisports Adulte, de ses intervenants et des pratiquants(es). Le contrat fixe librement l'étendue des garanties et prévoit que les pratiquants sont considérés comme tiers entre eux afin de couvrir les dommages que ceux-ci peuvent s'occasionner mutuellement. (Contrat GMF ASSURANCE numéro Z168888.001P)

Tout problème de santé sera signalé sur le dossier confidentiel d'inscription.

Les éducateurs sportifs disposent d'une trousse de premiers secours. En revanche, aucun médicament ne sera administré. Le responsable du Multisport Adulte peut demander l'arrêt de la pratique en cours de séance s'il estime que l'état de santé d'un(e) pratiquant(e) le nécessite.

En cas d'urgence, le personnel encadrant prodigue les 1ers soins, et selon la gravité, fait appel aux secours

ARTICLE 5 – LES OBLIGATIONS ET LES RECOMMANDATIONS

A) La tenue de sport

Les participants(es) devront être habillés avec des tenues (vêtements et chaussures) adaptées aux activités.

B) Le matériel pédagogique

L'ensemble du matériel pédagogique est mis à disposition. Le matériel personnel pourra être utilisé mais L'ASCPA ne pourra être tenue pour responsable de la dégradation ou du vol de ce dernier.

C) Divers

Pour des raisons de sécurité Il est conseillé d'enlever avant le début de l'activité, tout bijou ou objet de valeur. Les Educateurs n'accepteront pas la garde d'objet de valeur ou de bijoux. Tout objet dangereux est interdit sur le site. A noter que l'ASCPA n'est pas responsable en cas de perte, de vol ou de détérioration de vos biens.

-o-0-o



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 attestez, 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.



ASCPA Omnisports

27, avenue du Pdt J.F. Kennedy - 33600 PESSAC

Téléphone : 05 56 36 05 62 - ascpa33@wanadoo.fr - ascpa.asso.fr – Facebook [ascpa.omnisports](https://www.facebook.com/ascpa.omnisports)



- L'activité se déroulant au siège de l'ASCPA Omnisports (Grande salle), les règles d'hygiène sont les suivantes
- lavage des mains,
- nettoyage des surfaces
- l'aération des locaux.

SESSION N°1 "BOUGE TON CORPS

Du 08 Janvier au 25 Mars 2024

Planning des activités modifiable en fonction de la météo

REPRENDRE GOUT A UNE PRATIQUE PHYSIQUE	LUNDI 14H00/16H00		MUTISPORTS
	08 01 2024	EVAL - PPG - BALLONS	
15 01 2024	RENFORCEMENT GENERAL		BALLONS
22 01 2024	RENFORCEMENT GENERAL		LIA/STEPS
29 01 2024	RENFORCEMENT GENERAL		LIA/STEPS
05 02 2024	RENFORCEMENT GENERAL		SWISS BALL
12 02 2024	RENFORCEMENT GENERAL		SWISS BALL
(*) 19 02 2024	RENFORCEMENT GENERAL		BRAIND BALL
(*) 26 02 2024	RENFORCEMENT GENERAL		BRAIND BALL
04 03 2024	RENFORCEMENT GENERAL		MARCHE NORDIQUES
11 03 2024	RENFORCEMENT GENERAL		MARCHE ORIENTATION
18 03 2024	RENFORCEMENT GENERAL		PILAT
25 03 2024	EVAL FIN - RENFORCEMENT GENERAL		PILATS

(*) Vacances scolaire



DEMANDE DE LICENCE FFCO A COMPLETER PAR L'ADHERENT – SAISON 2023/2024

Données transmises à DOKEOP, prestataire de la fédération

Nom du club :	Numéro d'adhérent du club :
----------------------	------------------------------------

IDENTITÉ :

NOM : PRÉNOM :
 NOM de jeune fille :
 Sexe : M F Nationalité :
 Né.e le :/...../..... Lieu de naissance* :
 Adresse :
 CP : Ville :
 Email : Tel :
 *Si né.e à l'étranger,
 Nom du père : Nom de la mère :

CATEGORIE DE LICENCE

Dirigeant.e Praticant.e Educateur.trice

SECTION DE RATTACHEMENT :

.....

ASSURANCES (OBLIGATOIRE)

- Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance :
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
 - de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
 - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
- Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à envoyer, dès que possible, mon adhésion et son paiement à mon club.
 OU BIEN
 Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRE COMMERCIALE :

- Je souhaite être informé.e d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFCO
 Je souhaite être informé.e d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFCO

AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL

Pour les majeurs : Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Pour tous : Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

- Répondu NON à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez joindre un certificat médical.

SIGNATURE DU LICENCIÉ OU REPRESENTANT LEGAL

Pour un licencié mineur : Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel (en cas d'application smartphone).

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur (NOM, Prénom) :

Signature