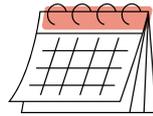


# Action Sport et Autisme



LICENCE FFSA 2025-2026  
OBLIGATOIRE  
= 39€  
ADHÉSION AU PROGRAMME  
= 10€



Les jeudis matins  
2 fois par mois



de 9h30 à 10h30



PAU

Ouvert à partir de 10 ans



5 personnes maximum



Contact

Claudine SAUZEDDE

06.17.72.70.25 / [claudine.sauzedde@cdsab4.fr](mailto:claudine.sauzedde@cdsab4.fr)



# Projet Sport et Autisme

**Objectif :** Permettre un accès à une activité physique adaptée pour des personnes TSA

**Objectifs secondaires :**

- Pratiquer de manière régulière
- Découvrir différentes Activités Physiques et Sportives Adaptées
- Partager avec les autres et développer son lien social
- Permettre un temps de répit aux familles



**Proposition :**

4 thèmes proposés de 5 séances chacun :

- Motricité
- Cirque
- Expression corporelle
- Jeux de coopération



**Quel public est concerné ?**

Ce projet est destiné à un public atteint de Troubles du Spectre Autistique. Afin de garantir une prise en charge de qualité, nous n'accueillerons pas plus de 5 personnes. Nous essaierons de privilégier les familles pour qui il y a une absence de prise en charge institutionnelle ou qui est légère.

Concernant la tranche d'âges, nous l'ouvrons de manière large, auprès d'un public âgé de 10 à 20 ans.



**Quand ?**

Les jeudis matins de 9h30 à 10h15, 2 fois par mois. Le créneau d'activité sera de 45min.



**Où :**

Dans une structure sportive contenant type dojo.

Le lieu n'est pas encore défini, nous sommes dans le processus de demande de réservation.

Nous souhaitons disposer d'une infrastructure sportive fermée, avec un espace de calme-retrait, que nous pourrions matérialiser et identifier clairement.



**Tarif :**

10€ de participation au programme + licence Sport Adapté de 39€ = 49€ au total



**Qui contacter ?**

Claudine SAUZEDDE - 06 17 72 70 25 - [claudine.sauzedde@cdsab4.fr](mailto:claudine.sauzedde@cdsab4.fr)

# Programme Saison 2025-2026

<p><b>CYCLE 1 : MOTRICITE</b></p> 	<p><b>SEPTEMBRE</b></p>	<p><b>18</b></p>
	<p><b>OCTOBRE</b></p>	<p><b>2 et 16</b></p>
	<p><b>NOVEMBRE</b></p>	<p><b>6 et 20</b></p>
<p><b>CYCLE 2 : EXPRESSION CORPORELLE</b></p> 	<p><b>DÉCEMBRE</b></p>	<p><b>4 et 18</b></p>
	<p><b>JANVIER</b></p>	<p><b>15 et 29</b></p>
	<p><b>FÉVRIER</b></p>	<p><b>12</b></p>

<p><b>CYCLE 3 : CIRQUE</b></p> 	<b>FÉVRIER</b>	<b>26</b>
	<b>MARS</b>	<b>5 et 26</b>
	<b>AVRIL</b>	<b>3 et 23</b>
<p><b>CYCLE 5 : JEUX DE COOPÉRATION</b></p>  	<b>MAI</b>	<b>7 et 21</b>
	<b>JUIN</b>	<b>4 et 11</b>
	<b>JUILLET</b>	<b>2</b>

## Liste des documents à renseigner et fournir :

- Formulaire de licence individuelle
- ou
- Justificatif de licence Sport Adapté prise dans un club
  
- Certificat médical
- ou
- Questionnaire Santé Mineur ou Adultes (+18 ans)
  
- Attestation Responsabilité Civile
- Fiche de compétences du sportif
  
- Paiement : 49€
  - Code PASS SPORT
  - Chèque à l'ordre de "CDSA 64"
  - Virement bancaire (demander le RIB)
  - Espèces



**AVANT LE 30 septembre 2025** en format papier auprès de Claudine SAUZEDDE  
ou par mail : [claudine.sauzedde@cdsa64.fr](mailto:claudine.sauzedde@cdsa64.fr)

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU SPORTIF

## LE SPORTIF

Nom ..... Prénom.....

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

Adresse .....

.....



## Accompagnement actuel

	NOM	COORDONNÉES (téléphone / Email)
Établissement MS		
Service		
École ordinaire		
Autre		

## Autre accompagnement à domicile

PROFESSION	NOM	COORDONNÉES (téléphone / Email)

## RESPONSABLE LÉGAL

Nom ..... Prénom.....

Téléphone..... Email .....

Adresse .....

## Personne(s) à prévenir en cas d'urgence lors de la pratique

Nom/prénom..... Téléphone .....

Nom/prénom..... Téléphone .....

# INFORMATIONS GÉNÉRALES

*Merci de répondre en vous concentrant sur les situations que le sportif est susceptible de rencontrer durant sa pratique.*

Le sportif a-t-il des spécificités ou des troubles associés au TSA ? Si oui, lesquelles ?

.....

Le sportif a-t-il des particularités :

sensorielles

alimentaires

😊 Aime ++	☹️ N'aime pas du tout

😊 Aime ++	☹️ N'aime pas du tout

Le sportif comprend-t-il des consignes simples (exemples : saute, cours, baisse-toi, marche, etc.) ?

.....

S'il n'utilise pas le langage verbal, un autre moyen de communication est-il mis en place ? Précisez :

.....

.....

Avez-vous des préconisations à nous transmettre ?

.....

Le sportif est-il autonome pour demander et aller aux toilettes ? Si non, précisez ses besoins :

.....

Le sportif est-il emmené à présenter des comportements défis ? Si oui, comment se manifestent-ils ?

.....

.....

Selon vous, quelle situation que nous serions amenés à rencontrer pourrait générer un trouble du comportement chez ce sportif ?

.....

.....

Quels sont les objectifs travaillés actuellement (par les parents, la structure d'accueil, les professionnels en libéral) qui pourraient être généralisés lors de la pratique en club ? Si possible, joindre une copie du PPI.

.....

.....

Quel autre renseignement sur le sportif nous serait utile pour mieux l'accompagner dans sa pratique sportive ?

.....

.....

# FICHE DE COMPÉTENCES DU SPORTIF

Nom et prénom du sportif ..... Âge.....

Discipline sportive (optionnel) ..... Saison sportive.....

Date de remplissage de la grille : ...../...../.....

DOMAINES	ITEMS	OBSERVATIONS																		
<b>Compétences sociales et de communication</b>	Communication expressive	Il est : <input type="checkbox"/> verbal <input type="checkbox"/> non-verbal Il communique : <input type="checkbox"/> pas du tout <input type="checkbox"/> peu <input type="checkbox"/> avec modération <input type="checkbox"/> beaucoup <input type="checkbox"/> il semble refuser toute communication																		
	Communication réceptive	<input type="checkbox"/> Compréhension des consignes quand elles sont visuelles (pictogrammes) et individuelles <input type="checkbox"/> Compréhension des consignes adressées directement au sportif (mots simples et courts) <input type="checkbox"/> Compréhension des consignes collectives																		
	Interactions sociales	Il entre en communication avec les autres sportifs : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Par : <input type="checkbox"/> le verbal <input type="checkbox"/> le toucher <input type="checkbox"/> un geste inadapté ? <input type="checkbox"/> il imite ses partenaires <input type="checkbox"/> il semble ignorer les autres																		
<b>Sensorialité</b>	Auditive <input type="checkbox"/> Au toucher <input type="checkbox"/> Aux odeurs <input type="checkbox"/> Visuelle <input type="checkbox"/> À la douleur <input type="checkbox"/> Aux mouvements vestibulaires <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hypersensibilité (réaction plus forte que ce qui est attendu)</th> <th>Hyposensibilité (réaction moins forte que ce qui est attendu, ou absente)</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hypersensibilité (réaction plus forte que ce qui est attendu)	Hyposensibilité (réaction moins forte que ce qui est attendu, ou absente)	Commentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
		Hypersensibilité (réaction plus forte que ce qui est attendu)	Hyposensibilité (réaction moins forte que ce qui est attendu, ou absente)	Commentaires																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/> autres particularités : <input type="checkbox"/> aucune particularité sensorielle																				
<b>Domaine cognitif</b>	Compétences générales	Il connaît les couleurs : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Il sait compter : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non																		
<b>Type d'activité</b>	Guidance dans l'activité	<input type="checkbox"/> N'a pas besoin de guidance spécifique <input type="checkbox"/> Guidance verbale <input type="checkbox"/> Guidance gestuelle <input type="checkbox"/> Mimétise <input type="checkbox"/> Guidance visuelle <input type="checkbox"/> Guidance physique <input type="checkbox"/> Guidance environnementale																		
<b>Perception de l'espace et temporalité</b>		Commentaires																		

DOMAINES	ITEMS	OBSERVATIONS					
<b>Domaine cognitif</b>  <b>Type d'activité</b>  <b>Perception de l'espace et temporalité</b>	Repères du sportif dans la séance	Il sait se repérer dans :	<input type="checkbox"/> l'espace de pratique habituel	<input type="checkbox"/> vestiaire <input type="checkbox"/> WC	<input type="checkbox"/> espace de pratique inhabituel		
		Il se repère dans l'environnement de jeu :	<input type="checkbox"/> oui, sans outils	<input type="checkbox"/> oui, avec outils (matérialisation)	<input type="checkbox"/> non		
		Il se repère dans le temps :	<input type="checkbox"/> oui, sans timer	<input type="checkbox"/> oui, avec timer	<input type="checkbox"/> non		
		Il se repère dans la séance (identifie le début, la fin...)	<input type="checkbox"/> oui, sans outils	<input type="checkbox"/> oui, avec outils (séquentiel)	<input type="checkbox"/> non		
		Il sait gérer les imprévus / changements	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
<b>Comportement</b>	Troubles associés	<input type="checkbox"/> troubles alimentaires <input type="checkbox"/> troubles du sommeil <input type="checkbox"/> crises d'épilepsie <input type="checkbox"/> TDAH <input type="checkbox"/> autres (précisez) :					
	Comportements problèmes	Intégrité physique envers lui-même : <input type="checkbox"/> se fait mal <input type="checkbox"/> se mord <input type="checkbox"/> se tape  Intégrité physique ou verbale envers les autres : agressivité <input type="checkbox"/> physique <input type="checkbox"/> verbale  Avec objets : <input type="checkbox"/> destruction <input type="checkbox"/> ingestion <input type="checkbox"/> mise à la bouche <input type="checkbox"/> utilisation inadaptée  <input type="checkbox"/> fuite <input type="checkbox"/> mise en retrait volontaire de l'activité  <input type="checkbox"/> autres comportements (précisez) :			Précisions et origines identifiées de ces comportements :		
<b>Compétences motrices</b>	Motricité globale		oui	non		oui	non
		Sauter : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marcher : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Courir : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descendre les escaliers : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Monter les escaliers : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Lancer une balle à la main : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Renvoyer une balle avec la main : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lancer une balle avec le pied : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Renvoyer une balle avec le pied : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	Motricité spécifique	Il sait nager : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Il est à l'aise dans l'eau : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Il sait sauter : <input type="checkbox"/> à cloche-pied <input type="checkbox"/> à pieds joints Il sait rouler : <input type="checkbox"/> en avant <input type="checkbox"/> en arrière Il sait : <input type="checkbox"/> avancer sur une petite hauteur (ex : poutre) <input type="checkbox"/> passer par-dessous un obstacle <input type="checkbox"/> passer par-dessus un obstacle			Il a des difficultés pour : <input type="checkbox"/> se relever <input type="checkbox"/> s'asseoir ou s'allonger par terre  Il ne supporte pas d'être : <input type="checkbox"/> sur le ventre <input type="checkbox"/> sur le dos  Il peut : <input type="checkbox"/> se relever s'il trébuche / chute <input type="checkbox"/> se baisser		

# Suivez-nous sur les réseaux



**[Comité Départemental de Sport Adapté 64](#)**



**[www.cdsa64.com](http://www.cdsa64.com)**



**[Comité départemental de Sport Adapté 64](#)**



**[cdsa64\\_](#)**