



PROGRAMME SPORTIF PALOIS



LE MERCREDI ?



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

TOUS LES MERCREDIS APRÈS-MIDI
À PARTIR DE 13H30

PAU + AGGLO

OUVERT À PARTIR DE 8 ANS
JUSQU'À 21 ANS



Contact

Claudine SAUZEDDE

06.17.72.70.25 / claudine.sauzedde@cdsa64.fr

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 15 OCTOBRE 2025 en format papier auprès de Claudine SAUZEDDE
lors d'une journée SAJ ou par mail : claudine.sauzedde@cdsa64.fr**

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|
| Compétences sociales et de communication | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sensorialité | 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="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Hypersensibilité (réaction plus forte que ce qui est attendu)</td> <td style="text-align: center;">Hyposensibilité (réaction moins forte que ce qui est attendu, ou absente)</td> <td style="text-align: center;">Commentaires</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </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"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domaine cognitif | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Type d'activité | Guidance dans l'activité | <table border="0"> <tr> <td> <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 </td> <td style="text-align: center;">Commentaires</td> </tr> </table> | <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 | Commentaires | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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 | Commentaires | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perception de l'espace et temporalité | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| DOMAINES | ITEMS | OBSERVATIONS | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|---|---|--|-----|-----|
| Domaine cognitif Type d'activité Perception de l'espace et temporalité | 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 | | | | |
| Comportement | 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 : | | |
| Compétences motrices | 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 | | |

RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

Nom du club FFSA : _____ N° d'affiliation FFSA : _____

En cas de renouvellement de la licence

Nom : _____ N° de licence FFSA : _____
 Nom de jeune fille : _____ Sexe : masculin féminin
 Prénom : _____ Nationalité : _____
 Né(e) le : ____/____/____ Département : _____ Commune de naissance : _____
 Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____
 E-Mail du licencié : _____ Téléphone : _____

Identité et type de licence

| | | | |
|---|----------------|-------------|------------------------------------|
| Licence Adulte - compétitive ⁽¹⁾ _____ | Classe : _____ | 44 € | (dont quote-part régionale : 16 €) |
| Licence Adulte - non compétitive ⁽¹⁾ _____ | | 44 € | (dont quote-part régionale : 16 €) |
| Licence Jeune - compétitive ⁽¹⁾ _____ | Classe : _____ | 39 € | (dont quote-part régionale : 16 €) |
| Licence Jeune - non compétitive ⁽¹⁾ _____ | | 39 € | (dont quote-part régionale : 16 €) |
| Licence Dirigeant/bénévole/Educateur sportif bénévole ou professionnel ⁽³⁾ _____ | | 44 € | (dont quote-part régionale : 16 €) |
| Licence Autre pratiquant ⁽¹⁾ _____ | | 44 € | (dont quote-part régionale : 16 €) |
| Licence Officiel, Juge et arbitre ^{(2) (3)} _____ | | 0 € | |

Qualification(s) FFSA obtenue(s) : _____ Sport : _____
 Date d'obtention : ____/____/____/

- (1) Certificat médical obligatoire (adulte) ou questionnaire de santé (mineur et renouvellement adulte)
 (2) Certificat médical obligatoire pour tous les officiels en sports collectifs et ski (hors officiels de table de marque).
 (3) Information des licenciés : « La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, de dirigeant, d'officiel, d'encadrant salarié ou bénévole, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du Code du Sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du Code du Sport soit effectué. ». « J'ai compris et j'accepte ce contrôle », voir page 2 de ce formulaire.

Date du certificat médical ou Questionnaire de santé :

____/____/20____
 Avec contre-indication Sans contre-indication

Pratique en compétition OUI NON

Les responsables de l'association sportive ou, si nécessaire, la FFSA, sont autorisés à prendre toutes décisions d'ordre médical et chirurgical, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

Autorisation de l'exploitation de l'image du licencié sur tous les supports de communication :

OUI NON

Médical

Droit à l'image

Attention : L'assurance Responsabilité civile couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire mais non imposée par la FFSA. La garantie « individuelle accidents » est facultative mais vivement recommandée.

Rappel : l'assurance Responsabilité Civile (R.C) ne couvre que les accidents causés aux tiers.

J'ai pris connaissance de la présente police d'assurance et je souscris à l'assurance suivante : (Cochez l'assurance souhaitée ci-dessous)

| | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Avec | <input type="checkbox"/> B1 | <input type="checkbox"/> B2 | <input type="checkbox"/> B3 | <input type="checkbox"/> Autre |
| RC fédérale et assistance MAIF | (RC comprise) | (RC comprise) | (RC comprise) | (Sans RC) |
| 0,85€ | 1,85€ | 4,50€ | 9,05€ | * (1) |

(1) Je ne souhaite pas souscrire à la RC fédérale, j'atteste sur l'honneur avoir souscrit une autre assurance RC couvrant les activités physiques et sportives pratiquées dans le cadre de la FFSA.

Je soussigné(e) président (e) du club certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus, notamment celles relatives aux indications médicales.

Date : _____
 Signature du (de la) président(e)
 et cachet du club

Je souhaite adhérer à la FFSA et pratiquer des activités sportives adaptées correspondant à mes choix. Je déclare également avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 5 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : _____
 Signature du licencié

Je déclare avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 5 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : _____
 Signature de son représentant légal



CONTROLE AUTOMATISÉ DE L'HONORABILITÉ DES LICENCIÉS AYANT DES FONCTIONS D'ÉDUCATEUR, EXPLOITANT D'EAPS, ACCOMPAGNATEUR OU DIRIGEANT AYANT UNE LICENCE « DIRIGEANT OU OFFICIEL ».

En application des articles L. 212-1, L. 212-9 et L. 322-1 du Code du Sport, un décret en conseil d'État va compléter les dispositions législatives actuellement en vigueur, permettant **aux services de l'État de contrôler l'honorabilité** :

- Des éducateurs sportifs, à titre rémunéré ou bénévole, d'entraînement, d'enseignement, d'animation ou d'encadrement d'une activité physique et sportive, à titre principal ou secondaire, de façon habituelle, saisonnière ou occasionnelle
- Des exploitants d'établissement d'APS en France. Un EAPS est une entité qui organise la pratique d'une activité physique ou sportive. Elle recouvre notamment tous les clubs sportifs, les loueurs de matériels sportifs qui organisent la pratique, les centres de vacances ou de loisirs proposant principalement des activités sportives. Ainsi, un exploitant d'EAPS est une personne qui participe, en droit ou en fait, à l'organisation de l'établissement (du club). Toutes les personnes titulaires d'un mandat social (c'est-à-dire tous les élus).

Les fédérations sportives ont été explicitement autorisées à recueillir les éléments relatifs à l'identité de leurs licenciés soumis aux dispositions de l'article L. 212-9 et à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel à cet effet. En conséquence, pour tous les licenciés ayant une fonction d'éducateur sportif, de dirigeant, d'officiel, d'encadrant salarié ou bénévole, d'exploitant d'établissement d'activités :

- Soit, ils acceptent et feront l'objet du contrôle automatisé ;
- Soit, ils mentionnent leur intention de quitter leur fonction d'éducateur ou de dirigeant. La fédération devra alors s'assurer qu'elles n'occupent pas les fonctions qui justifient le contrôle d'honorabilité (manuel ou automatisé). Il est conseillé d'informer les licenciés au moyen du modèle ci-dessous

Information des licenciés avec une licence dirigeant/bénévole ou officiel/juge :

« La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, de dirigeant, d'officiel, d'encadrant salarié ou bénévole, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du Code du Sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du Code du Sport soit effectué. »

« J'ai compris et j'accepte ce contrôle » (cochez la case)



Notice individuelle dommages corporels à l'attention des licenciés de la FFSA



Saison sportive 2025/2026

La Fédération Française du Sport Adapté attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Cette notice vous est remise par l'association sportive dont vous êtes adhérent afin de vous informer des garanties d'assurance de personnes souscrites par La Fédération Française du Sport Adapté, ainsi que des formalités à accomplir en cas de sinistre.

SYNTHÈSE DES GARANTIES ASSURANCES DE PERSONNES DU CONTRAT FÉDÉRAL N° 422 934 9R

LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

| ÉVÈNEMENTS | OPTION B1 (garantie de base) | OPTION B2 | OPTION B3 |
|--|---|---|---|
| Décès accidentel | 20 000 € | 20 000 € | 50 000 € |
| Incapacité permanente totale (réduction partiellement selon le taux d'invalidité), sous déduction d'une franchise relative IPP ≤ 5 % *(1) | 50 000 € Portée à 100 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50% | 50 000 € Portée à 100 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50% | 100 000 € Portée à 153 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 % |
| | Un taux d'invalidité permanente supérieur ou égal à 66% donnera lieu au versement de 100 % du capital | | |
| Indemnités journalières franchise 7 jours Indemnisation maximum 365 jours | Non garanties | 35 €/jour | 35 €/jour |
| Frais médicaux | 5 000 € dont 500 € pour le bris de lunettes et 300 € par dent pour les frais de réparation ou remplacement de prothèse existante | | |
| Forfait hospitalier | À concurrence des frais réels avec un maximum de 3 000 € | | |
| Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive | 3 000 € | | |
| *(1) Au titre de la garantie Invalidité Permanente, nous ne prenons en charge que les sinistres supérieurs ou égaux à 5% d'invalidité. | | | |

LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS SPORTIF DE HAUT NIVEAU

| | PLAFOND DE GARANTIE | FRANCHISE |
|--|---|----------------------|
| Capital Décès | 100 000€ | Néant |
| Capital invalidité | L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré par le capital défini ci-dessous à l'exception d'un taux d'invalidité > 66% qui donnera lieu au versement de 100% du capital | Relative IPP ≤ 5% |
| IPP < 50% | 300 000€ | |
| IPP > 50% | 600 000€ | |
| Frais de soins de santé (Médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation) | 10 000€ par accident Dont bris de lunettes : 500€ Dont prothèse dentaire ou remplacement de prothèse existante : 500 € Dont prothèse auditive : 1500 € par appareil | Néant |
| Indemnités journalières | 35 € par jour (max 365 jours) | Franchise de 7 jours |
| Forfait journalier hospitalier | À concurrence des frais réels avec un maximum de 30 000 € | Néant |
| Centre de rééducation Traumatologie sportive | 10 000 € par accident | Néant |
| Sinistre collectif | 5 000 000 € quel que soit le nombre de victimes | Néant |

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties :

- Les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.
- Les conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti.
- Les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.

Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses,
- les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales,
- les affections virales, microbiennes et parasitaires.

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion des activités sportives, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

OBLIGATION DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE

Afin de nous permettre d'instruire votre dossier, nous vous demandons de :

- Nous déclarer le sinistre dans les **5 jours** à partir du moment où vous en avez eu connaissance.
- Nous indiquer dans votre déclaration :
 - La date, le lieu, les circonstances et les causes connues ou supposées du sinistre,
 - La nature et le montant approximatif des dommages,
 - Les références des autres contrats susceptibles d'intervenir,
 - Les coordonnées de l'auteur responsable s'il y a lieu et, si possible, des témoins en indiquant si un PV ou un constat a été établi.
- Nous faire parvenir dans **les 8 jours** à compter du sinistre, un certificat médical indiquant la nature des lésions et leurs conséquences probables.

CONTACTS

| Pour adresser vos déclarations de sinistre | En cas d'assistance rapatriement |
|---|---|
| <p align="center"> À la FFSA – Service licences 3 rue Cépré, 75015 PARIS 01 42 73 90 05 licence@sportadapte.fr </p> | <p align="center"> MAIF ASSISTANCE 7j/7 24h/24 Au 0800 875 875 si vous êtes en France Au +33 5 49 77 47 78, si vous êtes à l'étranger </p> <p>Préparez votre appel en précisant le numéro de contrat de la FFSA 4229349R, l'adresse et le numéro de téléphone où MAIF Assistance peut vous joindre.</p> <p align="center">Précisez l'objet de votre appel : nom, prénom et date de naissance des personnes concernées, le cas échéant nature des blessures ou de la maladie, adresse et numéro de téléphone de l'établissement hospitalier et du médecin traitant.</p> <p align="center">Attention, aucune prestation d'assistance n'est prise en charge sans l'accord préalable de MAIF Assistance.</p> |
| <p align="center">Pour tous renseignements concernant le contrat Fédéral N°4229349R</p> | |
| <p align="center"> Centre de gestion spécialisée Associations & Collectivités de Nancy Groupe MAIF - Gestion spécialisée - 79018 Niort cedex 9 gestionspecialisee@maif.fr Téléphone : 03 83 39 76 26 </p> | |



INFORMATION SUR LA PROTECTION DES DONNÉES COLLECTÉES DANS LE CADRE DU FORMULAIRE LICENCE DE LA FFSA

Les informations recueillies sur le formulaire licence à savoir, l'identité de la personne désireuse d'obtenir une licence (nom, prénom, nationalité, date de naissance, adresse postale, adresse de messagerie électronique) ; sont enregistrées d'une part, par l'association à des fins de saisie de la licence et d'autre part, par la **Fédération Française du Sport Adapté (FFSA)** dans un fichier informatisé et, de ce fait, permettant la pratique d'une activité physique et sportive en compétition ou non, proposée au sein de la FFSA.

Les bases juridiques des informations recueillies sont les suivantes :

| Nature des données | Base juridique |
|---|---|
| Identité de la personne | Article L. 131-3 du Code du sport et article 10 du règlement intérieur de la FFSA |
| Certificat médical avec absence ou non de contre-indication et questionnaire santé | Article L. 231-2 et suivants du Code du sport |
| Droit à l'exploitation de l'image du sportif | Article 20 du règlement intérieur de la FFSA |
| Assurance | Article L.321-1 et suivants du Code du sport |

Elles sont conservées pendant la durée contractuelle de la licence soit, à raison d'une saison sportive par l'association concernée et dans le fichier informatisé. Cette durée peut être prorogée dans le cas d'un renouvellement de licence. Le dossier du sportif est également conservé à des fins d'archivage pendant une durée de 10 ans au maximum à compter du non-renouvellement de sa licence.

Ces informations sont destinées au service licence de la FFSA établi au sein du siège de la FFSA dont l'adresse est la suivante : 3, rue Cépré – 75015 Paris.

Conformément à la loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés en date du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou les faire supprimer en contactant d'une part, l'association qui a saisi votre licence sur l'espace dédié à cet effet et d'autre part, le service licence de la FFSA : licence@sportadapte.fr.

Les coordonnées du Délégué à la Protection des Données au sein de la FFSA sont les suivantes :

Richard MAGNETTE
FFSA
3 rue Cépré
75015 PARIS
rgpd@sportadapte.fr



**CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION (CACI)
A LA PRATIQUE DU SPORT OU DE LA DISCIPLINE CONCERNEE EN SPORT ADAPTE
SAISON SPORTIVE 2025-2026**

N° de licence FFSA : Nom du club FFSA :

PRATIQUE LOISIR HORS COMPETITION

Je soussigné(e), Docteur.....

Certifie, après avoir examiné Mme, Mr

Né(e) le /...../.....

- Aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour ne contre indique la pratique en sport adapté « hors compétition »** (participation possible à toutes disciplines, aux manifestations d'activités motrices, au sport loisir et au sport pour tous, également pratique en sport santé), et je note ci-dessous les restrictions éventuelles en termes de disciplines.

Restrictions ou remarques éventuelles :

.....
.....

PRATIQUE EN COMPETITION

Je soussigné(e), Docteur.....

Certifie, après avoir examiné Mme, Mr

Né(e) le /...../.....

- Aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique du sport en « compétition » pour la (les) discipline (s) que le licencié aura choisie(s) et je coche ci-dessous le(s) discipline(s) :**

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Para Athlétisme adapté <i>(courses, sauts, lancers)</i> | <input type="checkbox"/> Para Ski Nordique adapté <i>(Fond, biathlon (Classique et skate))</i> | <input type="checkbox"/> Para Handball adapté |
| <input type="checkbox"/> Para Natation Adapté <i>(Toutes Spécialités)</i> | <input type="checkbox"/> Para Judo adapté | <input type="checkbox"/> Para Lutte adapté <i>(Lutte libre)</i> |
| <input type="checkbox"/> Para Tennis de Table adapté <i>(Simple, Double et par équipe)</i> | <input type="checkbox"/> Para Aviron adapté <i>(Indoor et Outdoor)</i> | <input type="checkbox"/> Para Pétanque adapté <i>(Tête à tête, doublette triplete)</i> |
| <input type="checkbox"/> Para Basket-Ball adapté <i>(5x5 et 3x3)</i> | <input type="checkbox"/> Para Equitation adapté <i>(Dressage CSO Cross)</i> | <input type="checkbox"/> Para Rugby adapté <i>(3x3 5x5 Rugby à VII)</i> |
| <input type="checkbox"/> Para Football adapté <i>(Football à 11 et Futsal (masculin))</i> | <input type="checkbox"/> Para Escalade adapté <i>(Difficulté Bloc et Vitesse)</i> | <input type="checkbox"/> Para Tennis adapté <i>(Simple et double)</i> |
| <input type="checkbox"/> Para Cyclisme adapté <i>(Route et piste)</i> | <input type="checkbox"/> Para Badminton adapté <i>(Simple et double)</i> | <input type="checkbox"/> Para Tir à l'arc adapté <i>(Arc nu classique A poulie)</i> |
| <input type="checkbox"/> Para Ski alpin adapté <i>(Slalom, Géant et Super géant)</i> | <input type="checkbox"/> Para Canoe kayak adapté <i>(Kayak course en ligne et slalom)</i> | <input type="checkbox"/> Para Triathlon adapté <i>(Duathlon Triathlon)</i> |
| <input type="checkbox"/> Autre discipline : précisez | | |

Fait à..... le

Signature et cachet du médecin

Ce certificat médical est à fournir pour les sportifs adultes à la 1^{ère} délivrance de licence loisir ou compétitive dans la discipline concernée et également :

- ✓ Pour les personnes de plus de 18 ans :
 - tous les 3 ans ;
 - ou en cas de réponse positive à au moins une réponse du questionnaire de santé QS-SPORT adulte annuel.
- ✓ Pour les mineurs en cas de réponse positive à au moins une réponse du questionnaire de santé QS-SPORT Mineur (décret n°2021-564 du 7 mai 2021 venant modifier le Code du Sport)
- ✓ Pour tous (mineur et majeur) tous les ans pour les disciplines à contrainte particulière dont la pratique du rugby, de l'alpinisme, le karting, certains sports subaquatiques etc... (article D.231-1-5 du code du sport).

A noter : Les exigences en matière de certificat médical pour les activités subaquatiques sont élaborées au sein de la FFESSM par la Commission Médicale et de Prévention Nationale (CMPN) tenant compte de la réglementation du code du sport (caractéristiques de l'examen médical fixé par arrêté article A.231-1 du code du sport), et du fait que certaines activités subaquatiques sont des disciplines à contraintes particulières. **Il est cependant possible de réaliser sans CACI des baptêmes de plongée, ou apnée en piscine en immersion en zone surface (2 mètres maximum).** Des lors que la pratique dépasse le simple fait d'un baptême, le CACI devient obligatoire.

Lors de toutes les compétitions et rencontres organisées par la F.F.S.A

Les responsables des associations sportives doivent se munir de la licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition. (instruction n°00-066JS du 7 avril 2000 & Code du sport).

Les sportifs dont le certificat médical mentionne certaines contre-indications à la pratique sportive doivent présenter, avec la licence sportive, ce certificat médical lors de toutes les compétitions et rencontres organisées par la F.F.S.A., que ce soit au niveau départemental, régional ou national.

Les sportifs ou leur représentant légaux présents **doivent se munir de la dernière ordonnance voire des renseignements médicaux, sous pli cacheté que tout médecin intervenant en urgence devrait connaître** (secret médical). De plus, il est vivement conseillé de se munir également de copie de la carte vitale et éventuellement de la carte d'affiliation à une mutuelle complémentaire, utiles en cas d'accident.

Le respect de la réglementation antidopage en vigueur est obligatoire. Informations disponibles sur le site de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage : <https://www.afld.fr/>

Protection des données : Informations préalables

Les informations recueillies dans le présent certificat ont pour finalité l'obtention d'une licence d'une fédération sportive (article L. 231-2 du Code du sport). Ces informations sont enregistrées par l'association à des fins de saisie de la licence.

Elles sont conservées pendant la durée contractuelle de la licence soit, à raison d'une saison sportive par l'association concernée et la date du certificat médical est mentionné dans le fichier informatisé tenu par la Fédération Française du Sport Adapté. Cette durée peut être prorogée dans le cas d'un renouvellement de licence (cf. page 2 du présent document). Le dossier du sportif comprenant ce certificat médical est également conservé à des fins d'archivage pendant une durée de 10 ans au maximum à compter du non-renouvellement de sa licence par l'association concernée.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et d'un droit de rectification ou d'un droit de suppression des données vous concernant. Afin d'exercer ces droits, vous pouvez contacter l'association qui a saisi votre licence.



QS Sport pour les mineurs

Annexe II-23 du Code du Sport

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement 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

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale.

Il est préférable que ce questionnaire soit rempli 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 rempli 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.

Ton nom et ton prénom : _____ Ton âge : _____ ans

Tu es une fille : un garçon : (met une croix)

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

| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) | Oui | Non |
|---|-----|-----|
| Te sens-tu très fatigué(e) ? | | |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | | |
| Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ? | | |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | | |
| Pleures-tu plus souvent ? | | |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | | |

| Aujourd'hui | Oui | Non |
|---|-----|-----|
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | | |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | | |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | | |

| Questions à faire remplir par tes parents | Oui | Non |
|--|-----|-----|
| 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 ? | | |
| Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | | |
| 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.) | | |

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.

Si tu as répondu NON à toutes les questions, fais remplir par tes parents ou a ton représentant légal l'Attestation au questionnaire de santé QS-Sport pour les mineurs et transmets-la avec ta demande d'adhésion à ton club



**Attestation santé pour l'obtention ou le renouvellement
d'une licence sportive FFSA à un MINEUR**

Nom, prénom du licencié

Date de naissance / /

Je soussigné, M. Mmeresponsable légal de la personne ci-dessus identifié, atteste sur l'honneur des réponses négatives à toutes les rubriques du questionnaire de santé « QS sport pour les mineurs »

Date et signature



Délivrance ou renouvellement de licence

Questionnaire de santé « **QS – SPORT - ADULTE** »

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

Si vous ne pouvez pas répondre seul aux questions, vous pouvez vous faire accompagner par votre responsable légal ou par une personne proche de votre choix. Elle signera l'attestation.

NOM : _____ Prénom : _____ Age : _____

| 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 inexpliquée ? | <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. Simplet attestez, selon les modalités prévues par la Fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de délivrance ou 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. | | |



Attestation santé pour l'obtention ou du renouvellement d'une licence sportive FFSA à un majeur

Nom, prénom du licencié :

Date de naissance ____ / ____ / _____

Je soussigné, (mon nom et mon prénom)

atteste sur l'honneur des réponses négatives à toutes les rubriques du
questionnaire de santé « QS sport pour les majeurs »

Date : _____ et signature

Le cas échéant, si le questionnaire a été rempli avec l'aide d'un tiers :

Je soussigné, (mon nom et mon prénom)


responsable légal du sportif ci-dessus identifié,

atteste sur l'honneur des réponses négatives à toutes les rubriques du
questionnaire de santé « QS sport pour les majeurs »

Date : _____ et signature


ACTIVITÉS A L'ANNÉE




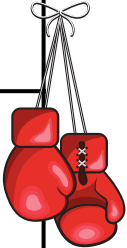
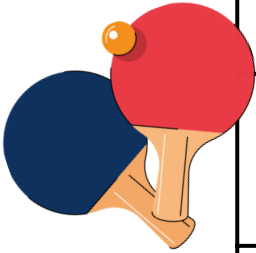

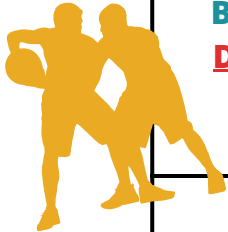



| | | | |
|--|---|-------------------------------|-----------|
| du 5 Novembre au 17 juin | FOOTBALL MASCULIN 15 places | Terrain Paul Escudé de Pau | 14h-15h30 |
| | FOOTBALL FEMININ | Terrain Paul Escudé de Pau | 14h-15h30 |
|  | MATCHS | Mont de Marsan - Pau et autre | |
| 03 Juin | CHALLENGE INTERDÉPARTEMENTAL | Mont de Marsan | 10h-14h |



SEPTEMBRE OCTOBRE

| | | | |
|---------------------|--|--|----------------|
| 17 SEPTEMBRE | FAITES DU SAJ ! | Terrain Paul Escudé - Pau Repli météo : Salle des Anglais | 14h-16h |
| 24 SEPTEMBRE | SPORTEZ-VOUS BIEN ! | Complexe Léo Lagrange - Pau | 14h-16h |
| 1 OCTOBRE | BUT DE LA FRATERNITÉ ! | Stade Paul Escudé - Pau | 14h-16h |
| 8 OCTOBRE | ESSAI ET TRANSFORME ! | Stade Paul Escudé - Pau | 14h-16h |
| 15 OCTOBRE | RAID SPORTIF !  | Complexe Georges Martin - Lons | 14h-16h |
| 22 OCTOBRE | MULTISPORTS | Hostens (33) | 10h-15h |


NOVEMBRE / DÉCEMBRE







| | | |
|---|---|--|
|  <p>FOOTBALL CYCLE</p> <p>12 places</p> | <p>Terrain Paul Escudé de Pau</p> <p>14h-15h30</p> | |
| |  <p>BOXE*</p> <p>6 places</p> | <p>Gymnase du Castel</p> <p>13h30-15h</p> |
| |  <p>TENNIS DE TABLE</p> <p>6 places</p> | <p>Salle de l'ASPTT - Billère</p> <p>13h30-15h</p> |
| |  <p>ATHLÉTISME</p> <p>10 places</p> | <p>Piste André Lavie</p> <p>14h-15h30</p> |
| |  <p>BASKET-BALL DÉCOUVERTE</p> <p>12 places</p> | <p>Salle des Anglais</p> <p>14h-15h30</p> |
| |  <p>PELOTE BASQUE</p> <p>12 places</p> | <p>Complexe Désiré Garrain - Lescar</p> <p>13h45-15h15</p> |
|  <p>ESCALADE</p> <p>9 places</p> | <p>Beta-Bloc</p> <p>13h30-15h</p> | |
| <p>17 DECEMBRE</p> |  <p>DÉFIS AQUATIQUES</p> <p>Piscine de Péguilhan - Pau</p> <p>14h-16h</p> | |





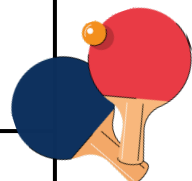

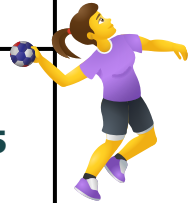



Participation Handisport le 19 novembre à la Pelote

*A CONFIRMER


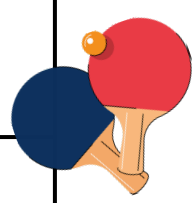

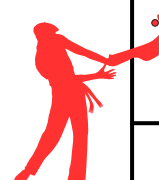
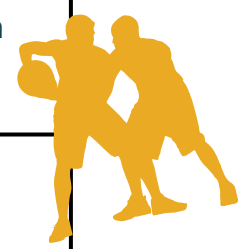


| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Du 7 Janvier au 4 Février</p> |  <p>RUGBY 12 places</p> | <p>Terrain Paul Escudé</p> | <p>14h-15h30</p>  |
| | <p>TENNIS DE TABLE 6 places</p> | <p>Salle de l'ASPTT - Billère</p> | <p>13h30-15h</p> |
| | <p>ATHLÉTISME 10 places</p> | <p>Piste André Lavie</p> | <p>14h-15h30</p>  |
| |  <p>BASKET-BALL JEU 12 places</p> | <p>Salle des Anglais</p> | <p>14h-15h30</p> |
| | <p>PELOTE BASQUE 12 places</p> | <p>Complexe Désiré Garrain - Lescar</p> | <p>13h45-15h15</p>  |
| |  <p>JUDO MOTRICITÉ 12 places</p> | <p>Dojo Léo Lagrange - Pau</p> | <p>13h30-14h45</p> |
| | <p>SKI 7 places*</p> | <p>Station de Gourette</p> | <p>Toute la journée</p>  |
| |  <p>FUTSAL** 6 places</p> | <p>Gymnase du Castel</p> | <p>13h30-15h</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Du 25 Février au 1 Avril</p> |  <p>ULTIMATE** 6 places</p> | <p>Gymnase du Castel</p> | <p>13h30-15h</p>  |
| | <p>JUDO COMBAT 12 places</p> | <p>Dojo Léo Lagrange - Pau</p> | <p>13h30-14h45</p> |
| | <p>TENNIS DE TABLE 6 places</p> | <p>Salle de l'ASPTT - Billère</p> | <p>13h30-15h</p>  |
| | <p>HANDBALL 12 places</p>  | <p>Salle des Anglais</p> | <p>14h-15h30</p> |
| | <p>PELOTE BASQUE 12 places</p> | <p>Complexe Désiré Garrain - Lescar</p> | <p>13h45-15h15</p>  |
| | <p>ESCALADE 9 places</p>  | <p>Beta Bloc</p> | <p>13h30-15h</p> |
| | <p>RUGBY 12 places</p> | <p>Terrain Paul Escudé</p> | <p>14h-15h30</p>  |

****A CONFIRMER**

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Du 22 Avril au 13 Mai</p> | <p>GYM 6 places</p> | <p>Dojo Léo Lagrange</p> | <p>13h30-14h45</p>  |
| | <p>ESCALADE 9 places</p>  | <p>Beta Bloc</p> | <p>13h30-15h</p> |
| | <p>TENNIS DE TABLE 6 places</p> | <p>Salle de l'ASPTT - Billère</p> | <p>13h30-15h</p>  |
| | <p>HANDBALL 12 places</p> | <p>Salle des Anglais</p> | <p>14h-15h30</p> |
| | <p>PELOTE BASQUE 12 places</p>  | <p>Complexe Désiré Garrain - Lescar</p> | <p>13h45-15h15</p>  |
| | <p>ATHLÉTISME 10 places</p>  | <p>Stade André Lavie</p> | <p>14h-15h30</p> |
| | <p>CANOË-KAYAK 8 PLACES</p>  | <p>Lac d'Aressy (Séances 1 et 2) Pont d'Espagne (Séances 3 et 4)*</p> | <p>13h30-16h</p>  |






***Descente du Pont d'Espagne jusqu'à Laroin le 17 Juin de 13h30 à 17h30 pour les 2 groupes de Canoë-Kayak**

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>Du 20 Mai au 17 Juin</p>      | <p>FOOTBALL CYCLE 12 places</p> | <p>Terrain Paul Escudé</p> | <p>14h-15h30</p>  |
| | <p>ESCALADE 9 places</p> | <p>Beta Bloc</p> | <p>13h30-15h</p> |
| | <p>TENNIS DE TABLE 6 places</p> | <p>Salle de l'ASPTT - Billère</p> | <p>13h30-15h</p> |
| | <p>ATHLÉTISME 10 places</p> | <p>Stade André Lavie</p> | <p>14h-15h30</p> |
| | <p>PELOTE BASQUE 12 places</p> | <p>Complexe Désiré Garrain - Lescar</p> | <p>13h30-15h</p> |
| | <p>BASKET** 6 Places</p> | <p>Gymnase du Castel</p> | <p>13h30-15h</p> |
| | <p>CANOÉ-KAYAK 8 PLACES</p> | <p>Lac d'Aressy (Séances 1 et 2) Pont d'Espagne (Séances 3 et 4)*</p> | <p>13h30-16h</p>  |
| <p>24 Juin</p> | <p>JOURNÉE CLÔTURE SAJ</p> | <p>Lac de Biron</p> | <p>10h-15h30</p> |

***Descente du Pont d'Espagne jusqu'à Laroin le 17 Juin de 13h30 à 17h30 pour les 2 groupes de Canoé-Kayak**

****A CONFIRMER**

SECTEUR -12 ANS

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|---|
| <p>du 5 Novembre au 17 Décembre</p> |  <p>JUDO 10 places</p> | <p>Dojo Léo Lagrange</p> | <p>14h-15h</p> |
| <p>du 7 Janvier au 4 Février</p> | <p>ESCALADE 10 places</p> | <p>Beta Bloc</p> | <p>14h-15h</p>  |
| <p>du 25 Février au 1 Avril</p> | <p>ATHLÉTISME 10 places</p> | <p>Piste André Lavie</p> | <p>14h-15h</p>  |
|  <p>25 mars</p> | <p>DÉFIS ATHLÉ ET BOCCIA 10 places</p>  | <p>Lons</p> | <p>14h-15h30</p> |
| <p>du 22 Avril au 13 Mai</p> | <p>FOOTBALL 10 places</p> | <p>Terrain Paul Escudé</p> | <p>14h-15h</p>  |
|  <p>20 Mai au 17 Juin</p> | <p>HANDBALL 10 places</p> | <p>Salle des Anglais</p> | <p>14h-15h</p> |
| <p>24 Juin</p> | <p>JOURNÉE CLÔTURE SAJ</p> | <p>Lac de Biron</p> | <p>10h-15h30</p> |

EVÈNEMENTS PONCTUELS LOISIR ET COMPÉTITION



| | | | |
|---|---|--------------------------------|---|
| <p>26 Novembre</p> | <p>RÉGIONAL PARA ESACALDE ADAPTÉ SAJ SUD- OUEST </p> | <p>Bayonne (64)</p> | <p>toute la journée</p> |
| <p>03 Décembre</p> | <p>RÉGIONAL PARA CROSS ADAPTÉ SAJ SUD-OUEST </p> | <p>Mont de Marsan (40)</p> | <p>Après-midi </p> |
| <p>05 Février </p> | <p>RÉGIONAL PARA SKI ALPIN ADAPTÉ SAJ </p> | <p>Courette (64)</p> | <p>toute la journée</p> |
| <p>25 Février</p> | <p>RÉGIONAL PARA NATATION ADAPTÉ SAJ </p> | <p>Mont de Marsan (40)</p> | <p>Matin </p> |
| <p>18 MARS</p> | <p>RÉGIONAL PARA TENNIS DE TABLE ADAPTÉ </p> | <p>Mont de Marsan (40)</p> | <p>toute la journée</p> |
| <p>29 AVRIL </p> | <p>RÉGIONAL PARA ATHLÉTISME ADAPTÉ SAJ </p> | <p>Marmande (47)</p> | <p>toute la journée</p> |
| <p>10 Juin</p> | <p>RÉGIONAL PARA CANOË-KAYAK SAJ </p> | <p>Ussel (19)</p> | <p>toute la journée</p> |



Suivez-nous sur les réseaux



Comité Départemental de Sport Adapté Soixante Quatre



www.cdsa64.com



Comité départemental de Sport Adapté 64



[cdsa64_](https://www.instagram.com/cdsa64_)

