









Journée Club inclusif à la communauté de communes de Pornic mardi 26 novembre 2024

13H30/15h00



CDSA 44 - Maison des Sports - 44 rue Romain Rolland – 44100 Nantes

Mail : <u>sportadapte.44@gmail.com</u> Site : <u>https://www.cdsa44.fr/</u> n°FFSA : 44/cd- n°Préfecture : 0442 013 963 - n°Siret : 508597796 00020 -n°APE/NAF : 9312Z Page 1 sur 3











PRÉSENTATION

Le Comité Départemental du Sport Adapté vous propose une journée Club Inclusif Sport Adapté Adultes, Sport Adapté Jeunes avec pour objectif la découverte du para basket adapté à destination des établissements spécialisés au sein de la communauté de communes de Pornic 44210 (lieu de pratique à déterminer)

Cette journée sera ouverte aux enfants et aux adultes en situation de handicap mental ou atteints d'une maladie psychique, accueillis et pris en charge ou non par des établissements spécialisés.

PROGRAMME

13h30-15h00: Temps d'initiation au para basket adapté

Au programme : quatre ateliers encadrés par le CDSA 44 (des professionnels du sport adapté) :

- Échauffement : jeu de l'épervier
- Atelier sur le dribble et les passes, avec un parcours de motricité
- Atelier sur le tir, avec des concours
- Matchs

Cette journée se déroulera sous forme de pratique partagée, avec un éducateur pour un sportif (en fonction du nombre d'inscrits)

Le temps d'initiation est proposé gratuitement à l'ensemble des inscrits!

INSCRIPTION

Pour vous inscrire, vous trouverez ci-joint <u>un document excel</u> (fiche d'inscription établissement) par mail à <u>sportadapte.44@gmail.com</u>

Ci-dessous, vous trouverez également une fiche d'inscription individuelle à nous renvoyer par mail à sportadapte.44@gmail.com le cas échéant pour confirmer votre inscription.



FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE Adulte ou jeudi Journée Club inclusif para basket adapté Mardi 26 novembre 2024

Nom et prénom du sportif :	
Nom et prénom de la personne référente :	
Numéro de téléphone :	
Adresse email :	
Date de naissance :	
Licencié(e) FFSA : □ OUI □ NON	
ı de pratique du sportif en para basket adapte	5 :
□ Débutant □ S'entraîne régulièrement	□ Déjà pratiqué ½ fois □ jamais pratiqué
	Nom et prénom de la personne référente : Numéro de téléphone : Adresse email : Date de naissance : Licencié(e) FFSA : □ OUI □ NON