

UN DISPOSITIF DU

Conseil départemental DORDOGNE-PÉRIGORD

8 à 11 ans



ÉCOLE

DÉPARTEMENTALE DES

SPORTS

Programme multi-sports et de pleine nature

Du 9 septembre 2026 au 17 juin 2027

Tous les mercredis matin (hors vacances scolaires)

**Dordogne
PÉRIGORD**

LE DÉPARTEMENT \ dordogne.fr





**Germinal
PEIRO**
Président du
Conseil
départemental
de la Dordogne

L'ÉCOLE DÉPARTEMENTALE DES SPORTS

S'appuyant sur un fort ancrage local et plusieurs années d'activité, « L'École Départementale des Sports » (EDS) reprendra ses services, en étroite collaboration avec les collectivités locales et ses partenaires, à partir du mercredi 9 septembre 2026.

Ainsi, tous les mercredis matin (hors vacances scolaires), les enfants âgés de 8 à 11 ans - inscrits au dispositif - bénéficieront gratuitement d'activités physiques, sportives, de loisirs et de pleine nature encadrées par des éducateurs sportifs territoriaux.

En s'appuyant sur les valeurs éducatives générées par le sport, la programmation 2026-2027 intégrera une offre élargie d'activités olympiques et paralympiques, tout en conservant son « ADN », à savoir les sensibilisations et autres apprentissages fondamentaux en lien avec les dispositifs d'intérêt général, comme : l'aisance aquatique, le « savoir rouler à vélo », les « Gestes qui sauvent », la pratique handisport.

L'Ecole Départementale des Sports est ouverte à tous les enfants du territoire et en particulier ceux qui, pour des raisons diverses, sont éloignés de la pratique sportive ou indécis dans le choix de leur discipline.

Les valeurs de l'Olympisme guideront, toujours, l'esprit des EDS, à savoir : l'Amitié, le Respect, la Fraternité, l'Excellence et la Citoyenneté.

Je vous souhaite donc à toutes et tous une excellente rentrée sportive.

Organisation :

8h30 à 9h : Accueil des enfants

9h à 11h30 : Activités sportives (2 activités par matinée)

11h30 à 12h : Départ des enfants

INSCRIPTION :

Par courrier ou sur le site :

<https://demarches.dordogne.fr/cd/eds/>



Flasher pour accéder
au formulaire d'inscription.

COORDONNATEURS (TRICES) DES ÉCOLES DÉPARTEMENTALES DES SPORTS (EDS) :

Agonac : Pascal Reyes : 06 86 01 79 49 - p.reyes@dordogne.fr

Coulounieix-Chamiers : Georges Vincent : 06 33 69 20 32 - g.vincent@dordogne.fr

Eymet : Céline Dubos : 06 30 95 67 36 - c.dubos@dordogne.fr

Saint-Front-de-Pradoux : Benoit Arvouet : 06 31 01 09 26 - b.arvouet@dordogne.fr

Le Bugue : Rachid Kerkri : 06 30 96 10 72 - r.kerkri@dordogne.fr

Lalinde : David Mongis : 06 30 94 43 40 - d.mongis@dordogne.fr

Montpon-Ménéstérol : Charly Dessolas : 07 87 15 39 40 - c.dessolas@dordogne.fr

Nontron : Geoffrey Abriat : 07 88 21 43 27 - g.abriat@dordogne.fr

Rouffiac : Renaud Delmas : 07 84 44 50 47 - r.delmas@dordogne.fr

Saint-Cybranet : Georges Destribats : 06 89 72 43 17 - g.destribats@dordogne.fr

Sarlat-la-Canéda : Régis Vergne : 06 79 42 99 02 - r.vergne@dordogne.fr

FICHE D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Fille ☐ Garçon ☐

Nom : Prénom :

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

Adresse : Code postal :

Ville :

Classe de l'enfant : CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐

ÉCOLE DÉPARTEMENTALE DES SPORTS CHOISIE : Agonac ☐ Coulounieix-Chamiers ☐ Eymet ☐ St-Front-de

Pradoux ☐ Lalinde ☐ Le Bugue ☐ Nontron ☐ Rouffiac ☐ Saint-Cybranet ☐ Montpon-Ménestérol ☐ Sarlat-la-Canéda ☐

Votre enfant est-il déjà licencié dans une association sportive ? : OUI ☐ NON ☐

Si oui, laquelle :

Votre enfant est-il inscrit dans un Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ASLH) ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, merci de préciser le nom de la structure et la commune :

RENSEIGNEMENTS DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

SITUATION :

Célibataire ☐ Union libre ☐ Marié(e) ☐ Séparé(e) ☐

RESPONSABLE 1

Père ☐ Mère ☐ Autre (préciser)

Nom : Prénom :

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

Adresse : Code postal :

Ville :

Fixe : Portable :

Tél. Travail :

Adresse e-mail :

CONJOINT - RESPONSABLE 2

Père ☐ Mère ☐ Autre (préciser)

Nom : Prénom :

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

Adresse : Code postal :

Ville :

Fixe : Portable :

Tél. Travail :

Adresse e-mail :

FICHE D'INSCRIPTION (suite)

DROIT À L'IMAGE

☐ J'accepte ☐ Je n'accepte pas

que le Département utilise dans le cadre de "l'Ecole Départementale des Sports", sur ses supports de communication, la photo et/ou vidéo de mon enfant à des fins exclusives de promotion de ses activités et à des fins non commerciales*.

*Article 9 du code civil protège le respect de la vie privée qui peut être sanctionné par les articles 226-1 à 226-7 du code pénal pour atteinte à la vie privée et par les articles 226-8 et -9 du code pénal pour atteinte à la représentation de la personne.

DONNÉES PERSONNELLES

☐ J'accepte ☐ Je n'accepte pas

que le Département utilise dans le cadre de "l'Ecole Départementale des Sports", utilise, sur ses supports de communication, la photo et/ou vidéo de mon enfant à des fins exclusives de promotion de ses activités et à des fins non commerciales*.

*Règlement n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE

+ PIÈCES À JOINDRE :

- Fiche d'inscription complétée
- Fiche sanitaire complétée
- Questionnaire de santé relatif au mineur sportif distribué le premier jour de "l'École Départementale des sports" pour la complétude du dossier
- Attestation d'assurance périscolaire en cours de validité

L'enfant est inscrit dès réception du dossier complet avec les quatre documents précités.

L'enfant s'engage à participer à l'intégralité de la programmation sportive proposée durant l'année scolaire. Les absences devront être signalées au coordonnateur.

Je soussigné(e),.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à respecter le règlement intérieur.

Date :

Signature des détenteurs
de l'autorité parentale :



FICHE SANITAIRE

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Fille ☐ Garçon ☐

Nom : Prénom :

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

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rougeole ☐ Rubéole ☐ Oreillons ☐ Varicelle ☐ Coqueluche ☐ Scarlatine ☐

ALLERGIE

ASTHME : ☐ OUI ☐ NON

MEDICAMENTEUSE : ☐ OUI ☐ NON **! si oui**, lesquelles :

ALIMENTAIRE : ☐ OUI ☐ NON **! si oui**, lesquelles :

AUTRES :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des :

Lentilles ☐ Lunettes ☐ Prothèses auditives ☐ Prothèses dentaires ☐

Autres :

RESPONSABLE 1

Nom :

Prénom :

Tél domicile :

Tél travail :

Portable :

E-mail :

RESPONSABLE 2

Nom :

Prénom :

Tél domicile :

Tél travail :

Portable :

E-mail :



FICHE SANITAIRE (suite)

AUTORISATION PARENTALE

Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à venir chercher mon enfant en cas d'indisponibilité du représentant légal (présentation d'une pièce d'identité) :

Nom, Prénom : Tél :

Nom, Prénom : Tél :

Nom, Prénom : Tél :

MÉDECIN

Nom, Prénom du médecin traitant :

Tél :

EN CAS D'URGENCE

En cas d'accident, mon enfant sera dirigé par les secours vers :

☐ le centre hospitalier
(si hôpital, préciser le nom)

OU

☐ la clinique.....
(si clinique, préciser le nom)

RESPONSABLE 1

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à respecter le règlement intérieur. J'autorise le coordonnateur à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature des détenteurs
de l'autorité parentale :

RESPONSABLE 2

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à respecter le règlement intérieur. J'autorise le coordonnateur à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature des détenteurs
de l'autorité parentale :

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété 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 complété 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.

☐ Tu es une fille ☐ un garçon Ton âge : an

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(e) 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)

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(e) ?	☐	☐
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

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.

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 ?	☐	☐
Etes-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 qu'il voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Dordogne PÉRIGORD

LE DÉPARTEMENT \ dordogne.fr



8 à 11 ans



ÉCOLE

DÉPARTEMENTALE DES

SPORTS

Programme multi-sports et de pleine nature

Conception : Visuel EDS - Mise en page : V.Perez CD24

