**Dossier d’inscription : Coupe départementale des EHPAD**

**Les OlympiEHPADs**

**Rappel du programme pour les pensionnaires des EHPAD**

14h00 – 14h20 : arrivée et pointage (remise des dossards) des EHPAD.

14h20 – 14h35 : présentation de l’après-midi.

14h35 – 14h50 : échauffement.

15h00 – 15h10 : atelier 1.

15h15 – 15h25 : atelier 2.

15h30 – 15h40 : atelier 3.

15h45 – 15h55 : atelier 4.

16h00 – 16h30 : goûter.

16h35 – 16h50 : démonstration jeunes du club.

16h55 – 17h15 : jeux avec les accompagnateurs.

17h15 – 17h30 : remises des récompenses et clôture de l’animation.

Notre capacité maximale pour cette animation est de **64 participants**.

Afin qu’un maximum de structure puisse bénéficier de cette action, nous validons, **dans un premier temps**, les 3 premiers noms de la liste que vous effectuerez.

En fonction des retours que nous recevrons, nous **réfléchirons à intégrer plus de personnes de chaque établissement** (dans la limite des 64 participants).

Nous avons besoin de la signature d’un médecin garantissant que l’état de santé de la personne est compatible avec un effort d’une durée de **15 min d’échauffement**, **4 x 10 min d’ateliers** et **4 x 5 min de déplacements entre les ateliers**. Les activités porteront autour d’un lancer de balle (« chamboul’tout »), de précision (latéralité du geste, profondeur du lancer sur la table) et de renvoi de balle avec la raquette en main.

Merci de nous compléter la fiche qui suit avec les participants.

Je vous invite à inscrire le maximum de participants afin que nous puissions avoir une « réserve » de participants si le taux de réponse est faible.

**Merci par avance,**

**Fabien CHAPELLE,**

**Président de la 4S Tours TT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Visa du médecin** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nombre de participants**……………. x 5 € = ………………….. €

Facture à faire : OUI / NON