

*Special  
Olympics  
France*



# Meeting d'Eaubonne

Special Olympics France

---

CDFAS à Eaubonne (95)  
11 octobre 2024

Dossier d'inscription 2024

Chers adhérents,

Merci de nous accompagner sur cette nouvelle saison sportive.  
Et qui dit nouvelle saison, dit nouvel événement !

Special Olympics France a le plaisir de renouveler son meeting  
d'athlétisme en collaboration avec **Otis**.

Cet évènement se déroule le **vendredi 11 octobre 2024 au CDFAS  
d'Eaubonne (95)**.

Comme tous les évènements sportifs Special Olympics, cette rencontre  
exceptionnelle est ouverte à tous, sans élitisme, sans critères de  
performance. Chacun, selon ses envies et ses capacités peut vivre et  
partager la joie du sport.



# Programme

## Lieu

**Centre International de Haute Performance du Val d'Oise**

64 rue des Bouquinvilles

95600 Eaubonne

## Vendredi 11 octobre 2024

**9h** : Accueil des équipes au CDFAS

**9h30** : Réunion avec tous les coachs et arbitres

**9h45** : Mot d'ouverture

**10h-12h30** : Phase de Divisioning / Évaluation des niveaux

**12h30-13h30** : Déjeuner

**13h30-13h45** : Réunion des coachs (phases finales)

**13h45-16h15** : Phases finales

**16h15-17h30** : Remises des médailles

**17h30** : Fin de la journée,



# Fiche Inscription

## INSCRIPTION AVANT LE 15 septembre 2024

Les certificats médicaux et les autorisations parentales doivent être envoyés avant le 2 octobre 2024

Etablissement : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° de tél : ..... Mail : .....

Nom et prénom du coach : .....

N° de tél : ..... Mail : .....

## Épreuves

### Voici les 5 épreuves proposées pour ce meeting :

Chaque athlète peut participer à 1 course maximum et 1 relais

**50m Course**

**100m Course**

**200m Course**

**400m Course**

**4x50m Relais**



# Athlètes

Nom et prénom de l'athlète	H	F	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Épreuve choisie	Temps de référence (obligatoire)	Restrictions alimentaires
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Si fauteuil roulant, précisez le nom des athlètes :

.....

.....

## Relais 4x100m :

2 équipes maximum par délégation / établissement (un relais masculin et/ou féminin et/ou mixte)

Equipe	Nom et prénom de l'athlète	H	F	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Temps de référence (obligatoire)	Restrictions alimentaires
1	1					
	2					
	3					
	4					
2	1					
	2					
	3					
	4					

Si fauteuil roulant, précisez le nom des athlètes :

.....

.....

# Accompagnateurs

Nom et prénom de l'accompagnateur	H	F	Restriction Alimentaire

# Hébergement et Restauration

## INSCRIPTION AVANT LE 15 SEPTEMBRE 2024

Les certificats médicaux et les autorisations parentales doivent être envoyés avant le 2 Octobre 2024

<b>Formule Unique</b>	Nombre de pers....	20 €
<b>Adhésion SO France 2023/2024***</b>	70 € ou 100 €	..... €
<b>TOTAL</b>		..... €

Nous demandons aux groupes d'arriver le 11 octobre entre 9h et 9h15

Merci d'écrire lisiblement les informations ci-dessus

Formule unique :

Compétition + Restauration le midi + Remises des médailles L'inscription engage financièrement la structure qui s'inscrit. En envoyant le dossier d'inscription la structure s'engage à régler la totalité de son inscription. Special Olympics France ne pourra rembourser aucun désistement.

\*\*\* Adhésion :

Pour participer à nos événements nationaux, les établissements et associations doivent être à jour de leur adhésion collective annuelle (2024-2025) à Special Olympics France.

- Structure accueillant des jeunes et/ou des adultes non salariés : 70 € (par structure)
- Structure accueillant des adultes salariés : 100 € (par structure)

---

Veuillez joindre à votre fiche un chèque ou copie d'ordre de virement à l'ordre de Special Olympics France et envoyer l'ensemble par mail ou voie postale à l'adresse suivante avant le 15 octobre 2024 :  
31-33 rue de Neuilly - 92110 CLICHY / l.macaux@specialolympics.fr

### Coordonnées bancaires:

**Nom** : Société générale

**IBAN** : FR76 3000 3031 8100 0503 1032 125

**BIC** : SOGERFRPP



# Adhésion Collective

1er Septembre 2024 – 31 Août 2025

L'adhésion collective à l'association Special Olympics France comprend l'adhésion nominative de votre structure et l'adhésion collective de l'ensemble des bénéficiaires de votre structure.

Elle vous permet de bénéficier de la couverture d'assurance « RC manifestations sportives » souscrite par Special Olympics France auprès de la MAIF. Cette assurance permet de couvrir les athlètes, encadrants et bénévoles lors des rencontres sportives Special Olympics.

Nous rappelons que, pour l'ensemble des événements sportifs, les participants doivent être impérativement détenteurs d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive en compétition. (ci-dessous un exemplaire à faire signer par un médecin)

## Établissement / Association sportive :

Nom et Section (IME, ESAT ...) : .....

70 € / an pour les structures accueillant des jeunes et/ou des adultes non-salariés

100 € / an pour les structures accueillant des adultes salariés

Adresse : .....

.....

Tél : ..... E-mail : .....

Sport(s) pratiqué(s) : .....

Tranche d'âges : ..... Effectif total de la Structure / Association sportive : .....

## Référent sportif

Nom et Prénom : ..... Fonction : .....

Tél : ..... E-mail : .....

## Chef d'établissement

Nom et Prénom : ..... E-mail : .....

Date :      Signature :

Nous vous remercions de nous retourner ce formulaire signé et accompagné de votre chèque d'adhésion, libellé à l'ordre de l'association Special Olympics France, à l'adresse suivante : SPECIAL OLYMPICS France – 31/33 rue de Neuilly – 92110 CLICHY. Une facture vous sera adressée dès réception de votre chèque.

# Autorisation parentale et droit à l'image

MERCI DE RETOURNER CE FORMULAIRE AVANT LE 2 OCTOBRE 2024

AVEC LE CERTIFICAT MEDICAL

Nom du parent ou du représentant légal : .....

Nom et prénom de l'athlète\* : .....

Je suis le parent / représentant légal de l'athlète dont le nom est mentionné ci-dessus et par la présente, je certifie qu'il / elle a ma permission pour participer au 1er Meeting d'Eaubonne Special Olympics se déroulant à Eaubonne le 11 octobre 2024.

J'autorise Special Olympics France à diffuser et à publier l'image de l'athlète, son nom, sa voix et ses paroles dans les supports « Communication » ou les médias choisis par Special Olympics France ainsi qu'auprès des sponsors, uniquement conventionnés avec Special Olympics France, et à toute personne physique ou morale habilitée par Special Olympics France qui souhaiterait faire un compte rendu de cet événement ou apporter un soutien financier.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par mes soins et par écrit.

La présente autorisation est personnelle et incessible.

Fait le : .....

*Signature du parent ou représentant légal*

A : .....

\* Si l'athlète est un adulte et légalement responsable de lui/elle-même, il ou elle peut signer ci-dessous ce formulaire :

Je soussigné(e), ..... accepte les conditions énoncées ci-dessus pour participer à cette manifestation sportive.

Fait le : .....

*Signature de l'athlète*

A : .....

## Invitation pour les familles et les proches des athlètes.

Nous sommes très heureux d'accueillir les familles et les proches des athlètes participants. Vous êtes les bienvenus pour encourager et applaudir nos champions le 11 octobre 2024 au CDFAS d'Eaubonne (95).

Merci de nous indiquer si vous souhaitez participer à cette rencontre et préciser vos coordonnées

Oui, je souhaite participer à cette rencontre

N° tél : .....

Mail : .....

# CONTACT

**Amaury Rouault**

**Chef de projet événements solidaires**

07.62.93.18.22

a.rouault1@orange.fr

---

**Loïc Macaux**

**Responsable national des sports et des  
événements solidaires**

07.62.93.21.39

l.macaux1@orange.fr

---

**Special Olympics France**

31-33 rue de Neuilly

92110 CLICHY

