

**SAISON 2023-2024**

**« J’apprends A Nager au Sport Adapté »**

Aux Responsables Sportifs des Associations Sport Adapté Jeunes en Gironde ou des établissements médico-sociaux jeunes en Gironde.

Chers Collègues,

Dans le cadre du dispositif « J’apprends à Nager », le CDSA 33 et le Comité Départemental de Natation de la Gironde, organisent un cycle d’apprentissage de la natation.

**Ces cycles sont à destination des jeunes de moins de 21 ans ayant un niveau débutant et/ou « moyen » en natation.**

***Les nageurs confirmés ne sont pas ciblés par ces cycles.***

**Objectifs des cycles :**

* Permettre à tous les jeunes en situation de handicap mental, psychique et/ou présentant des troubles du spectre de l’autisme de découvrir et d’appréhender le milieu aquatique.
* Découvrir et se perfectionner dans les différents types de nages codifiées.
* Valider si possible en fin de semaine, un des tests suivant pour accéder à la compétition :
  + [**Explora’Nage**](https://www.youtube.com/watch?v=jli_iXSS91o)(Test FFSA)
  + [**Sauv’nage**](https://www.youtube.com/watch?v=WgujVQ6ovmc) (test FFN)

**Horaires et Lieux des cycles :**

* Piscine à déterminer en fonction de l’établissement
  + Mardi 16/04/2024 au Vendredi 19/04/2024 (1ère semaine des vacances de Printemps)
* Horaires des cycles :
  + **1er groupe : 10h à 11h**
  + **2ème groupe : 11h à 12h**

**Modalités d’inscription et de participation :**

* Tous les jeunes de moins de 21 ans doivent être **licenciés Sport Adapté en loisir et/ou en compétition (licence annuelle).**
* Accès **gratuit**
* Un groupe de **10 jeunes maximum par association SA et/ou établissement spécialisé**. Evidemment, ce sont les mêmes jeunes sur les 4 jours de cycle.
* Renvoyer la fiche d’inscription complétée le plus rapidement possible. Vous recevrez une confirmation par le CDSA33.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fiche d'inscription**  **« J’apprends A Nager au Sport Adapté »**  **Mardi 16/04/2024 au Vendredi 19/04/2024** | |
| **A retourner le plus vite possible** | |
| **NOM DE L' ASSOCIATION OU DE L' ETABLISSEMENT** |  |
| Nom du responsable du groupe |  |
| Numéro de téléphone / mail |  |



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM, Prénom | | N° de licence | Date de naissance jj/mm/aaaa | Sexe | 1er ou 2ème groupe | En fauteuil  ou mobilité réduite |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

A nous renvoyer par mail à l’adresse suivante : [contact@cdsa33.org](mailto:contact@cdsa33.org)

Pauline NADOL : 06 77 09 88 76 Romain PAISANT : 06 33 02 82 09