

Challenge régional de pétanque 2025

à Anais

**sur le site de la salle des fêtes
chemin de la rivière – 16 560 Anais**

le samedi 30 août



L'ASCE 16 organise sous l'égide de l'URASCE, le traditionnel challenge régional de pétanque en doublette, le samedi 30 août au stade de foot d'Anais au nord d'Angoulême. Nous serons heureux de vous accueillir à partir de 8h30 pour un début des parties à 9 h. À midi, nous partagerons un déjeuner préparé par les organisateurs. Les jeux reprendront à 14 h.

Bonne humeur et convivialité garantie.

Tarif par joueur : 8 €*

Retour des inscriptions pour le 14 août 2025.

** tarif identique pour les accompagnateurs*

Règlement du challenge et de la journée

Article 1 – Participants autorisés

Sont admis à participer :

- les adhérents des ASCE de la région Limousin – Poitou – Charentes
- les ayants-droit (conjoint et enfants de moins de 25 ans)
à jour de leur cotisation.

Article 2 – Responsabilité des présidents

Tous les participants au challenge sont placés sous la responsabilité du président de l'association d'appartenance.

Article 3 – Obligation des participants

Les participants et accompagnateurs ont une tenue correcte et une attitude respectueuse en tous lieux et en toutes circonstances, pendant toute la durée de la journée.

En cas de comportement irrespectueux ou inappropriée les auteurs seront exclus de la manifestation par l'organisateur en accord avec le représentant de l'URASCE, cette décision ne pourra donner lieu à remboursement. En cas de détérioration de matériel, les frais sont à la charge des auteurs, l'association représentée en sera informée.

Chaque participant doit :

- *Présenter sa carte d'adhésion ASCE 2025, avec photo.*
- *Jouer avec des chaussures fermées (tongs, claquettes... sont interdites).*
- *Ni boire d'alcool, ni fumer pendant les parties.*
- *Respecter ses adversaires et l'arbitre.*
- *Donner le résultat de la partie dans les plus brefs délais (les 2 équipes).*

Article 4 – Contrôle des engagements

À l'inscription :

Chaque association participante fournit à l'organisateur la fiche récapitulative des inscrit-e(s) dûment remplie, datée et signée par le président d'appartenance.

Article 5 – Référence à une réglementation nationale

Les épreuves se déroulent suivant les règlements en vigueur de la fédération française de tutelle de la discipline.

Article 6 – Droit à l'image

Chaque participant au challenge accorde à l'organisateur le droit d'enregistrer, en partie ou en totalité, sa participation à l'événement sous forme de photos, vidéos, films télévisés, reportages radio, et tout autre moyen existant ou non encore existant, et de les utiliser à des fins promotionnelles et commerciales, sans limite de temps et sans lui devoir aucun droit financier.

Le fait de s'inscrire au challenge implique l'acceptation que l'organisateur utilise son image dans le cadre de son activité.

Article 7 – Déroulement du challenge

- Le tournoi se déroulera sur les terrains de pétanque et le parking situé à proximité.
- Cinq parties de 13 points chacune (trois le matin – deux l'après-midi).
- Tirage au sort pour le lancement du tournoi, ensuite, opposition en fonction du nombre de points.

Exemple : équipe A : 13 – équipe B : 6

Équipe A marque 13 pts + la différence $13-6=7$ soit : $13+7=20$ points.

Équipe B marque 6 points.

- Il n'y a pas d'élimination, toutes les équipes jouent 5 parties.
- Les équipes ne pourront pas se rencontrer deux fois.
- Le classement final : de l'équipe qui a le plus de points à celle qui a le moins.

Trophée régional : il sera attribué à l'ASCE la plus représentée en nombre de joueur. L'ASCE organisatrice est exclu du classement.

L'organisation se réserve le droit d'aménager/de modifier le déroulement de ce challenge.

Article 8 – Pénalités et sanctions

Pour les cas de discipline sportive qu'elle aurait à examiner, l'ASCE organisatrice pourra sanctionner d'une pénalité (retrait de points) une équipe dont le comportement antisportif le nécessiterait. En cas d'incidents graves, l'ASCE organisatrice pourra exclure du tournoi le joueur fautif ou l'équipe fautive. Les décisions des organisateurs sont sans appel. Enfin, les sanctions immédiates prises ne préjugent pas des sanctions qui pourraient être prises ultérieurement par l'URASCE.

Article 9 – Accompagnateur

Les accompagnateurs sont autorisés à être présents lors de la journée. Les articles 1 à 6 et 9 s'appliquent également à ces derniers.

Article 10 – Couvertures des risques

L'ASCE 16 s'assurera que le contrat fédéral couvre tout sinistre pouvant survenir sur les sites et locaux mis à disposition à l'occasion de la manifestation. À défaut, elle s'acquittera d'une assurance en complément. Tous les participants au challenge devront, en outre, être titulaires d'une assurance en responsabilité civile ainsi qu'une assurance individuelle accident.

L'ASCE 16 et L'URASCE déclinent toute responsabilité en cas de vol, perte d'objets personnels dus, notamment à la négligence des participants. Tout sinistre, susceptible d'engager la responsabilité de l'ASCE 16, devra faire l'objet, de la part de la (ou des) victime(s) ou à défaut de son ASCE, et avant le départ de celle-ci du lieu du challenge, d'une déclaration ou d'une réserve écrite auprès des responsables de la dite ASCE 16. Toute déclaration de sinistre devra être obligatoirement remplie par la victime, signée du président de son asce et apposée du cachet de l'ASCE.

Article 11 – Acceptation du règlement

Par le fait de son inscription, toute personne participant au challenge adhère sans restriction au présent règlement, et déclare en accepter toutes les dispositions, ainsi que les décisions des organisateurs pour les cas qui n'y seraient pas mentionnées.

Article 12 – Cas de force majeure

En cas de force majeure, l'ASCE 16 se réserve le droit de modifier tout ou partie du présent règlement ou d'annuler la manifestation.

Inscrivez-vous à l'aide du bulletin ci-dessous à retourner par mail (indiqué ci-dessous) et par courrier accompagné du règlement :

avant le 14 août 2025

à
Éric Laidin

1 rue de Nerotte – 17 220 BOURGNEUF

qui se tient également à votre disposition pour tout renseignement complémentaire
tél (bureau) 05 46 84 34 18, port 06 80 89 83 05, mél : eric.laidin@charente-maritime.fr

INSCRIPTION À LA RENCONTRE RÉGIONALE DE PÉTANQUE DU 30 AOÛT 2025

nom : prénom : numéro d'adhérent :

service ou adresse pour les retraités :
.....

tél travail : tél dom : portable :

mél :

	joueurs	accompagnateurs non joueurs	
adhérent et ayants droit pers x 8 € pers x 8 € €

Dans le cadre d'un covoiturage, une participation de l'ASCE 17 pourra être versée pour les adhérents utilisant leur véhicule.

Utilisation de son véhicule personnel : Oui Non

Nbre de places disponibles :

Je joins à mon inscription un **chèque ou des chèques vacances libellés à l'ordre de l'ASCE 17**, accompagnés d'un certificat médical mentionnant la non contre-indication à l'activité daté de moins d'un an à la date de la rencontre, ou d'une licence Pétanque en cours de validité, ou du **questionnaire « santé » dûment complété et de l'attestation sur l'honneur correspondante.**

Dans le cadre du droit à l'image, j'autorise à l'ASCE 17 la prise et la diffusion de photographies ou de films me concernant, et/ou concernant mes ayants droit pour cette manifestation. Ces photographies ou films seront exclusivement utilisés par l'association dans le cadre de ses publications diffusées sur toute forme de support de communication.
(mention obligatoire) Oui Non

Date :

Signature de l'adhérent

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES SPORTIFS MAJEURS

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE RÉPONSE AU CONTENU DU
QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ POUR
LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE**

ADHÉRENT MAJEUR

Je soussigné M/Mme

Prénom : Nom:.....

ASCE : N° adhérent :.....

Adresse :

.....

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à[ville], le.....

Signature :



Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

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 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 : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (examen médical 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE RÉPONSE AU CONTENU DU
QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ POUR
LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE**

ADHÉRENT MINEUR

Je soussigné M/Mme

Prénom : Nom:.....

ASCE : N° adhérent :.....

Adresse :

.....

exerçant l'autorité parentale sur

Prénom : Nom:.....

atteste qu'elle / il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à[ville], le.....

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale :