

# ACTIVITÉ RANDONNÉE

**Dimanche 5 octobre**



**Fouras  
Saint-Laurent-de-la-Prée**



## L'ASCE 17 vous propose deux randonnées de 8 km ou de 12,5 km à proximité de Fouras entre l'estuaire de la Charente, les marais de la Cabane et de l'Aubonnière

### Au programme :

9H00 : Accueil café des participants sur le parking derrière la mairie à Saint-Laurent-de-La-Prée

9H45 : Proposition de deux randonnées : 8 km ou 12,5km

12H 30 : Apéritif offert par l'Asce17 puis pique-nique

**Chacun apporte son panier pique-nique**

Après-midi libre, pour ceux qui le souhaitent, il est possible

- de visiter Fouras (château, ...),
- d'organiser des jeux (molkky, raquettes, pétanque...)
- de profiter de la plage de l'Espérance
- de poursuivre la randonnée de 12,5 km jusqu'à Saint-Laurent-de-la-Prée.

Le coût de cette sortie est de : 5 € pour les adhérents et leurs ayants droit  
et de 7 € pour les non ayants droit accompagnateurs d'un adhérent

Les inscriptions sont à retourner **avant le 1 octobre 2025** à partir du bulletin d'inscription ci-joint.



### **8 km : Petite randonnée, après l'accueil café rejoindre le parking situé à Fouras**

En empruntant le sentier du littoral, l'estuaire de la Charente se découvre avec en premier plan, la petite île Madame et en arrière-plan, l'île d'Oléron. Vous pourrez observer le fort La Pointe, appelé aussi fort Vasoux en raison de l'omniprésence de la vase, il souligne l'importance stratégique de ce site pour la protection de l'arsenal de Rochefort. Les marais accueillent une végétation et une faune remarquables. Vous pouvez admirer les deux phares qui indiquent l'entrée de la Charente pour les bateaux à destination des ports de Rochefort et de Tonnay-Charente.



### **Ou bien, une randonnée de 12,5 km : SAINT-LAURENT-DE-LA-PRÉE / FOURAS, Les forts de l'estuaire**

Après avoir emprunté la petite route reliant la Basse Roche à la Charente, vous rejoindrez le chemin aménagé de Fort Vasoux. Puis vous atteindrez en 2 km la plage de l'Espérance (pause déjeuner). Pour le chemin du retour, vous traverserez quelques ruelles de Fouras pour prendre la direction de l'Aubonnière que vous contournez, la route devient chemin empierré finissant sur la D214E1. Vous prendrez la départementale à droite puis 75 m plus loin, vous vous engagerez sur un chemin empierré conduisant au bourg de Saint-Laurent-de-la-Prée.



## FICHE D'INSCRIPTION

**Bulletin d'inscription à retourner**  
**avec le questionnaire santé et attestation sur l'honneur remplis**  
**accompagné de votre participation en chèque à l'ordre de l'ASCE 17 à :**

L'attention de Evelyne Joyeux-Homer : DDTM 17 - ASCE 17  
89 avenue des Cordeliers – CS 80000 - 17018 La Rochelle Cedex 1

Pour tous renseignements complémentaires tél : 05 16 49 61 24– mél : evelyne.joyeux-homer@charente-maritime.gouv.fr

### Coordonnées de l'adhérent

nom et prénom :

numéro d'adhérent à l'Asce 17 :

adresse personnelle :

Téléphone portable :

mél :

**Participants :** qualité (case ci-dessous à cocher)

Noms & Prénoms des participants	adhérent	Ayants droits	accompagnateur
<b><u>Participation financière :</u></b>	<b>Tarif</b>	<b>Nombre de participants :</b>	<b>Montant total</b>
adhérent et ayants droit	5,00 €		
accompagnateurs	7,00 €		
Total :			

Je joins avec cette fiche d'inscription, le montant total de la participation financière, en chèque ou en chèques-vacances libellés à l'ordre de l'Asce 17, sachant que l'encaissement sera réalisé après la sortie.

à ....., le .....

**Signature de l'adhérent**

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

## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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 :