



CERTIFICAT MÉDICAL D'ÉLIGIBILITÉ À LA FFSA

L'éligibilité a la FFSA

Conformément à la décision du Comité directeur du 16 juin 2018, toute personne qui a été orientée dans un établissement ou service spécialisé du milieu sanitaire, médico-social, social ou de l'éducation nationale, dont l'objet est l'accueil, la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental ou psychique (IME, IMPro, ESAT, Foyer occupationnel, FAM, MAS, foyer de vie pour personnes en situation de handicap mental ou de handicap psychique, SAMSAH, SESSAD, Hôpital de jour de psychiatrie et pédopsychiatrie, GEM spécialisé dans l'accueil de personnes handicapées psychiques, CLIS, ULIS, ITEP, MECS, etc.), est, de droit, éligible à la FFSA si elle exprime le souhait de pratiquer une discipline sportive au sein de la FFSA. Ces établissements devront être en mesure de fournir une attestation sur la situation présente ou passée de la personne.

Dans le cas contraire, il convient de faire remplir le certificat médical d'éligibilité ci-joint par le médecin traitant ou un médecin qui connaît bien le sportif et de l'adresser au médecin de la Ligue Sport Adapté ou au médecin fédéral en charge de l'éligibilité sous pli cacheté confidentiel. IL est possible de joindre également sous pli cacheté confidentiel à l'attention du médecin Le sportif peut joindre tout document médical ou de la MDPH permettant d'attester de sa situation de personnes avec handicap intellectuel, psychique ou avec TSA. Ce certificat ne dispense pas du certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive en loisirs ou compétition qui doit être fourni à la première prise de licence

La Classification a pour objectif l'équité dans la compétition Les sportifs éligibles à la FFSA qui souhaiteront une pratique en compétition devront également remplir un dossier de classification qui sera à retourner à leur club



CERTIFICAT MÉDICAL D'ÉLIGIBILITÉ À LA FFSA

Ce certificat médical est à transmettre par le sportif sous pli cacheté confidentiel au médecin de sa ligue Sport Adapté ou au médecin fédéral en charge de l'éligibilité Dr Fayollet FFSA, 3 rue Cepre, 75015 Paris

Je soussigné(e) Dr, certifie avoir examiné ce jour le.....

M. / Mme (nom et prénom) né(e) le

adresse

qui sollicite une licence pour la pratique sportive au club affilié à la FFSA

et atteste qu'il/elle:

Présente : (à cocher)

Un trouble du Spectre autistique SANS déficience intellectuelle associée (Asperger) Oui Non
(Fournir les éléments de preuve du diagnostic: QI, grilles de dépistage du TSA type ADOS, ADI-R, compte rendu du centre expert ou centre ressources Autisme)

Un trouble du spectre autistique AVEC déficience intellectuelle Oui Non

☒

Un handicap mental (déficience intellectuelle avérée) Oui Non

Un handicap mental et une Trisomie 21 Oui Non

Un handicap psychique (consécutif à un trouble psychiatrique sévère, persistant et invalidant) Oui Non

Préciser le diagnostic psychiatrique :

Qui met le sportif en difficulté dans au moins deux des items suivants : (à cocher)

- Communication (troubles envahissants de la communication, difficultés à comprendre que l'autre est différent dans son mode de pensée et/ou ses émotions, difficultés à identifier les rôles de chacun, idées délirantes impactant la communication)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Socialisation (peu ou pas de curiosité et intérêt pour autrui ou loisirs, difficultés pour l'intégration dans un groupe, pour identifier et comprendre une situation sociale, pour demander de l'aide, troubles du comportement)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Motricité (ralentissement, gestes parasites)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Autonomie (difficultés à s'organiser dans une situation nouvelle, difficultés cognitives impactant les capacités d'apprentissage, peu ou pas de motivation pour gestes de la vie courante, peu ou pas de motivation pour initier et persévérer dans un projet, difficultés dans la gestion du temps)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Le,
Signature du sportif :

Le,
Signature et tampon du médecin avec
numéroRPPS