

QUESTIONNAIRE SUR LA PRATIQUE PHYSIQUE ET SPORTIVE DES JEUNES (6 - 20 ans) EN SITUATION DE HANDICAP SUR ESTUAIRE ET SILLON

Ce questionnaire réalisé par l'Office Intercommunal des Sports d'Estuaire et Sillon s'adresse à toutes les personnes ayant dans son entourage un enfant ou un jeune adulte en situation de handicap sur le territoire.

Les objectifs de ce questionnaire sont d'identifier dans le domaine des activités physiques et sportives des personnes en situation de handicap, les attentes, les besoins des familles (parents et enfants) et déterminer les difficultés d'accès aux pratiques physiques ou sportives.

Il sera suivi de la mise en place d'un pôle ressources et accompagné d'actions répondant aux besoins identifiés.

Vous

NOM - Prénom :

Commune d'habitation :

Téléphone (Facultatif) :

Mail :

Votre enfant

NOM - Prénom :

Age :

Sexe : F M

Types de Handicap :

- Handicap moteur Handicap mental Handicap cognitif
 Handicap psychique Maladie invalidante

A quel type d'établissement votre enfant est-il rattaché :

- En scolarisation individuelle (classe ordinaire)
 En scolarisation collective (CLIS, ULIS, SEGPA)
 En établissement spécialisé (hospitalier ou médico-social)
 Autre :

En Internat En Externat

Merci de retourner le questionnaire rempli à oishandicap@gmail.com ou
par courrier au Président : Alain Fontaine – OIS – 7 rue des mimosas – 44260 - Malville



Pratique Sportive dans le cadre Scolaire et extra-scolaire

Question 1 : Votre enfant pratique-t-il une Activité Physique ou Sportive ?

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> OUI <i>Dans quel cadre ?</i> <input type="checkbox"/> En cours d'EPS <input type="checkbox"/> En activités Extra-scolaire (UNSS, USEP...) <input type="checkbox"/> Dans un club : Lequel : | <input type="checkbox"/> NON <i>Est-il dispensé de sport par un médecin ?</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre..... |
|---|--|

Question 2 : Si votre enfant ne pratique pas d'activité physique ou sportive au sein d'une association sportive, quelle(s) en est/sont la/les cause(s) :

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> L'inaptitude médicale <input type="checkbox"/> L'autocensure (la peur de se blesser) <input type="checkbox"/> Le centre d'intérêt « loisirs » et non « sportif » <input type="checkbox"/> Le manque de temps <input type="checkbox"/> Le manque de motivation <input type="checkbox"/> Le manque de moyens financiers <input type="checkbox"/> L'accessibilité aux équipements sportifs <input type="checkbox"/> Les difficultés de communication (langage gestuel, difficultés à s'exprimer) <input type="checkbox"/> L'esprit d'inclusion (il ne trouve pas sa place dans un club ordinaire, avec des sportifs valides) <input type="checkbox"/> Les réactions « des valides » par rapport aux comportements stéréotypés de mon enfant <input type="checkbox"/> Les clubs « sportifs valides » près de chez nous ne sont pas en mesure d'accueillir notre enfant (Problèmes d'encadrement, de sensibilisation et de formation des techniciens/moniteurs sportifs) <input type="checkbox"/> La distance entre le club et notre domicile est trop importante <input type="checkbox"/> Pas de club local correspondant à la discipline souhaitée <input type="checkbox"/> Autre : |
|--|

Question 3 : Pratiquez-vous une ou plusieurs activités physiques ou sportives avec votre enfant ?

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> OUI <i>Si oui, quel (s) type(s) d'activité(s) ?</i> | <input type="checkbox"/> NON <i>Si non, quelle(s) en sont la(es) causes ?</i> <input type="checkbox"/> Manque de temps <input type="checkbox"/> Peu d'intérêt pour les activités physiques <input type="checkbox"/> Difficultés de transport <input type="checkbox"/> Eloignement des lieux de pratique <input type="checkbox"/> Pas de matériel adapté à disposition <input type="checkbox"/> Inaccessibilité des lieux de pratique <input type="checkbox"/> Méconnaissance des activités proposées <input type="checkbox"/> Autre : |
|--|---|

Merci de retourner le questionnaire rempli à oishandicap@gmail.com ou par courrier au Président : Alain Fontaine – OIS – 7 rue des mimosas – 44260 - Malville

