



## QUESTIONNAIRE SUR LA PRATIQUE SPORTIVE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS en situation de handicap moteur et/ou sensoriel en Loire Atlantique.

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

Vous pouvez renvoyer ce formulaire à l'adresse mail suivante : [kilian.handisport44@gmail.com](mailto:kilian.handisport44@gmail.com) ou à l'adresse postale : 44 rue Romain Rolland, 44100 Nantes en précisant : **Comité Départemental Handisport 44**

---

### Partie sur vous parents, accompagnant :

- Prénom : .....
- Nom : .....
- Mail : .....

---

### Identité de votre enfant :

- Prénom : .....
- Nom : .....
- Date de naissance : .....
- Sexe :  F  M Autre : .....
- Handicap (cochez la case) :
  - Handicap moteur :  Fauteuil électrique
  - Fauteuil manuel
  - Marchant
  - Handicap visuel
  - Handicap auditif
  - Autre : .....

- Votre enfant est-il scolarisé en milieu ordinaire (école, collège) ?
    - Oui
    - Non
  - Votre enfant est-il suivi dans une structure spécialisée ?
    - SESSAD
    - IEM
    - Pas Suivi
    - Autre : .....
  - Lieu de résidence la semaine : .....
  - Lieu de résidence le week-end : .....
- 

Pratique sportive :

- Votre enfant pratique-t-il une activité sportive ?
  - Oui
    - Dans quel cadre ?
      - Ecole ou établissement spécialisé
      - Club
        - Dans quel Club ? .....
        - Quel jours pratique-il ? .....
        - Dans quel cadre ?
          - Loisir
          - Compétition
      - Autre : .....
  - Non
    - A-t-il une dispense de sport ?
      - Oui
      - Non

- Quel sont les freins à la pratique ?
    - Manque de temps
    - Pas de matériel adapté
    - La distance entre le club et notre domicile est trop importante
    - Inaccessibilité des équipements sportifs
    - Absence de club local correspondant à la pratique souhaitée
    - Manque de moyens financiers
    - Difficulté de transport
    - Autre : .....
- 

Future pratique sportive :

- Quelle pratique sportive intéresserait votre enfant ?
  - Football (futsal debout, cécifoot, football sourd, foot fauteuil)
  - Basketball fauteuil manuel
  - Rugby fauteuil manuel
  - Goalball et Torball
  - Pas intéressé par les sports collectifs, préfère les sports individuels (précisez) :  
.....
  
- Quel(s) jour(s) votre enfant pourrait attribuer à ce sport ? (Plusieurs choix possibles)
  - Lundi
  - Mardi
  - Mercredi
  - Jeudi
  - Vendredi
  - Samedi
  - Dimanche

- Quel créneau horaire serait le plus avantageux ?
  - Matin (9-12h)
  - Début Après-midi (14-17h)
  - Fin Après-midi (17-20h)

---

[Fin du formulaire :](#)

Cet espace est libre. Merci de nous faire part de toutes vos remarques, interrogations et propositions concernant les pratiques physiques ou sportives des jeunes en situation de handicap

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

**RAPPEL : Ce questionnaire est à envoyer avant le 31 mars**

A l'adresse mail suivante : [kilian.handisport44@gmail.com](mailto:kilian.handisport44@gmail.com)

OU

A l'adresse postale : **44 rue Romain Rolland, 44100 Nantes** en précisant : **Comité Départemental Handisport 44**