



---

# RENCONTRE MULTISPORTS

Du Lundi 30 juin au Mercredi 2 juillet 2025

DÉCINES – CHARPIEU (69)

---

à retourner avant le Vendredi 28 Mars 2025

Chers adhérents,

---

Special Olympics France a souhaité pérenniser son partenariat avec la ville de Décines et y organise sa première rencontre multisports. Cet évènement accueillera 300 athlètes venus de toute la France. Ce meeting est ouvert à tous les athlètes qui pratiquent l'athlétisme et/ou la pétanque.

- Athlétisme
- Tournoi de pétanque

La mission de Special Olympics est de changer le regard de la société sur le handicap mental. En créant des événements sportifs ouverts à tous, Special Olympics offre aux personnes qui vivent avec un handicap mental la possibilité de vivre la joie du sport, de développer leur estime de soi, de créer des liens d'amitié, de découvrir et de partager le plaisir du succès, de voir leurs capacités reconnues par tous.

Special Olympics France est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique. Elle fait partie du mouvement Special Olympics créé aux Etats-Unis en 1968 et qui rassemble 5.600.000 athlètes dans 174 pays. Le mouvement international bénéficie de la reconnaissance du Comité International Olympique. Tous les 4 ans, Special Olympics organise des Jeux Mondiaux d'été et d'hiver.



## PROGRAMME

---

### Lundi 30 juin

- 16h00 : Arrivée des délégations dans leur hôtel respectif
- 19h00 : Dîner

### Mardi 1er juillet

- 9h00 : Arrivée des établissements
- 9h30 : Accueil et lancement de l'évènement
- 9h30 : Début des évaluations de niveau
- 12h00 : Déjeuner
- 13h30 : Fin des évaluations, début des Finales
- 19h30 – 23h00 : Dîner – Soirée dansante

### Mercredi 2 juillet

- 9h00 : Arrivée des établissements
- 9h30 : Reprise des Finales
- 12h30 : Déjeuner et départ des structures

\*Le comité d'organisation se réserve le droit de modifier ce déroulement si nécessaire

\*\*Un athlète ne peut être inscrit dans les deux sports



**Documents à nous retourner d'ici le 28 mars 2025 :** - Fiche d'inscription - Certificat médical - Autorisation de droit à l'image

## HÉBERGEMENT ET RESTAURATION

À retourner avant le 28 Mars

Établissement : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Nom et Prénom du Coach : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

|                                           |                             |        |
|-------------------------------------------|-----------------------------|--------|
| <b>Formule 1*</b><br>Avec Hébergement     | Nombre de pers. ....        | x 150€ |
| <b>Formule 2**</b><br>Sans Hébergement    | Nombre de pers. ....        | x 50€  |
| <b>Adhésion SO France</b><br>2024/2025*** | 70€ ou 100€ (par structure) | .....€ |
| <b>TOTAL</b>                              |                             | .....€ |

Merci d'écrire lisiblement les informations ci-dessus / Nbr de pers = athlètes + coach(s)

\* **Formule 1** : Hébergement à l'hôtel (2 nuits) avec petit-déjeuner + 4 repas pris en charge (lundi 30 soir, mardi 1er midi et soir, mercredi 2 midi).

\*\* **Formule 2** : Sans hébergement + 2 repas pris en charge (mardi 1er midi et mercredi 2 midi).

L'inscription engage financièrement la structure qui s'inscrit. En envoyant le dossier d'inscription la structure s'engage à régler la totalité de son inscription. Special Olympics France ne pourra rembourser aucun désistement.

\*\*\* **Adhésion SOF** : Pour participer à nos événements nationaux, les établissements et associations doivent être à jour de leur adhésion collective annuelle (2024-2025) à Special Olympics France.

- Structure accueillant des jeunes et/ou des adultes non-salariés : 70 € (par structure)
- Structure accueillant des adultes salariés : 100 € (par structure)

Veuillez joindre à votre dossier d'inscription complété un chèque ou une copie d'ordre de virement à l'ordre de Special Olympics France. Vous pouvez envoyer l'ensemble, avant le 28 mars 2025, par voie postale à l'adresse suivante : 31 33 rue de Neuilly– 92110 Clichy ou par mail à [a.rouault@specialolympics.fr](mailto:a.rouault@specialolympics.fr) et [l.macaux@specialolympics.fr](mailto:l.macaux@specialolympics.fr).

Coordonnées bancaires

Nom : Special Olympics France (Société Générale)

IBAN : FR7630003031810005031032125

BIC : SOGEFRPP



## HÉBERGEMENT

Afin de pouvoir réserver vos chambres, nous vous remercions de bien vouloir nous indiquer la composition de celles-ci.

Chambre TWIN x .....

| Chambre | Nom | Prénom | Rôle<br>(A / P / C)* | H | F | Fauteuil |     |
|---------|-----|--------|----------------------|---|---|----------|-----|
|         |     |        |                      |   |   | Oui      | Non |
| 1       | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 2       | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 3       | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 4       | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 5       | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 6       | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 7       | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 8       | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 9       | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 10      | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |

\*A = Athlète / P = Partenaire Unifié / C = Coach

Remarques/Besoins spécifiques : .....

.....  
 .....



## HÉBERGEMENT

Afin de pouvoir réserver vos chambres, nous vous remercions de bien vouloir nous indiquer la composition de celles-ci.

Chambre TWIN x .....

| Chambre | Nom | Prénom | Rôle<br>(A / P / C)* | H | F | Fauteuil |     |
|---------|-----|--------|----------------------|---|---|----------|-----|
|         |     |        |                      |   |   | Oui      | Non |
| 11      | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 12      | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 13      | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 14      | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 15      | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 16      | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 17      | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 18      | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 19      | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |
| 20      | -   | -      |                      |   |   |          |     |
|         | -   | -      |                      |   |   |          |     |

\*A = Athlète / P = Partenaire Unifié / C = Coach

Remarques/Besoins spécifiques : .....

.....  
 .....



## FICHE INSCRIPTION ATHLÉTISME

Établissement:.....

Nom et Prénom du Coach : .....

N°de téléphone : ..... Mail : .....

### Discipline individuelle

| Nom et prénom de l'athlète | H | F | Date de naissance (JJ/M M /AAAA) | Discipline(s) choisie(s) ** | Temps de reference (obligatoire) | Restrictions alimentaires |
|----------------------------|---|---|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| 1                          |   |   |                                  |                             |                                  |                           |
| 2                          |   |   |                                  |                             |                                  |                           |
| 3                          |   |   |                                  |                             |                                  |                           |
| 4                          |   |   |                                  |                             |                                  |                           |
| 5                          |   |   |                                  |                             |                                  |                           |
| 6                          |   |   |                                  |                             |                                  |                           |
| 7                          |   |   |                                  |                             |                                  |                           |
| 8                          |   |   |                                  |                             |                                  |                           |
| 9                          |   |   |                                  |                             |                                  |                           |
| 10                         |   |   |                                  |                             |                                  |                           |
| 11                         |   |   |                                  |                             |                                  |                           |
| 12                         |   |   |                                  |                             |                                  |                           |
| 13                         |   |   |                                  |                             |                                  |                           |
| 14                         |   |   |                                  |                             |                                  |                           |
| 15                         |   |   |                                  |                             |                                  |                           |

\*Un athlète peut participer à maximum 2 disciplines individuelles + un relais

\*\*Disciplines individuelles proposées : saut en longueur, avec ou sans élan ( **à préciser** ), course 50m, course 100m, course 200m, course 400m, course 800m

## FICHE INSCRIPTION ATHLÉTISME

Les certificats médicaux et les autorisations parentales doivent être envoyés pour le 30 avril 2025.

### Relais 4x100m

2 équipes maximum par délégation / établissement (un relais masculin et/ou féminin et/ou mixte)

| Equipe | Nom et prénom de l'athlète | Sexe |   | Date de naissance (JJ/MM/AAAA) | Temps de référence (obligatoire) | Restrictions alimentaires |
|--------|----------------------------|------|---|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
|        |                            | H    | F |                                |                                  |                           |
| 1      | 1                          |      |   |                                |                                  |                           |
|        | 2                          |      |   |                                |                                  |                           |
|        | 3                          |      |   |                                |                                  |                           |
|        | 4                          |      |   |                                |                                  |                           |
| 2      | 1                          |      |   |                                |                                  |                           |
|        | 2                          |      |   |                                |                                  |                           |
|        | 3                          |      |   |                                |                                  |                           |
|        | 4                          |      |   |                                |                                  |                           |



\*Un athlète peut participer à maximum 2 disciplines individuelles + un relais

ACCOMPAGNATEURS

| Nom et prénom de l'accompagnateur | H | F | Restrictions alimentaires |
|-----------------------------------|---|---|---------------------------|
| 1                                 |   |   |                           |
| 2                                 |   |   |                           |
| 3                                 |   |   |                           |
| 4                                 |   |   |                           |
| 5                                 |   |   |                           |
| 6                                 |   |   |                           |
| 7                                 |   |   |                           |
| 8                                 |   |   |                           |
| 9                                 |   |   |                           |
| 10                                |   |   |                           |
| 11                                |   |   |                           |
| 12                                |   |   |                           |
| 13                                |   |   |                           |
| 14                                |   |   |                           |
| 15                                |   |   |                           |

Remarques sur votre groupe : .....

.....

.....

## FICHE D'INSCRIPTION – PÉTANQUE DOUBLETTE TRADITIONNELLE\*

Les certificats médicaux et les autorisations parentales doivent être envoyés pour le 30 avril 2025.

Établissement: .....

Nom et Prénom du Coach : .....

N°de téléphone : ..... Mail : .....

| Equipe | Nom et prénom de l'athlète | H | F | Date de naissance<br>(JJ/MM/AAAA) | Niveau   |               |          | Restrictions alimentaires |
|--------|----------------------------|---|---|-----------------------------------|----------|---------------|----------|---------------------------|
|        |                            |   |   |                                   | Débutant | Intermédiaire | Confirmé |                           |
| 1      |                            |   |   |                                   |          |               |          |                           |
| 2      |                            |   |   |                                   |          |               |          |                           |
| 3      |                            |   |   |                                   |          |               |          |                           |
| 4      |                            |   |   |                                   |          |               |          |                           |
| 5      |                            |   |   |                                   |          |               |          |                           |
| 6      |                            |   |   |                                   |          |               |          |                           |
| 7      |                            |   |   |                                   |          |               |          |                           |
| 8      |                            |   |   |                                   |          |               |          |                           |
| 9      |                            |   |   |                                   |          |               |          |                           |
| 10     |                            |   |   |                                   |          |               |          |                           |

\*Inscription en pétanque doublette traditionnelle: équipe uniquement constituée d'athlètes en situation de handicap mental :

- Dans la mesure du possible, les athlètes viendront avec leurs propres boules de pétanque
- Equipes féminines, masculines et mixtes mélangées.



## FICHE D'INSCRIPTION – PÉTANQUE DOUBLETTE UNIFIÉE\*

Les certificats médicaux et les autorisations parentales doivent être envoyés pour le 30 avril 2025

Établissement: .....

Nom et Prénom du Coach : .....

N° de téléphone : ..... Mail : .....

|    | Nom et prénom du joueur | H | F | A / P<br>Athlète<br>Partenaire | Date de naissance<br>(JJ/MM/AAA) | Niveau   |               |          | Restrictions alimentaires |
|----|-------------------------|---|---|--------------------------------|----------------------------------|----------|---------------|----------|---------------------------|
|    |                         |   |   |                                |                                  | Débutant | Intermédiaire | Confirmé |                           |
| 1  |                         |   |   |                                |                                  |          |               |          |                           |
| 2  |                         |   |   |                                |                                  |          |               |          |                           |
| 3  |                         |   |   |                                |                                  |          |               |          |                           |
| 4  |                         |   |   |                                |                                  |          |               |          |                           |
| 5  |                         |   |   |                                |                                  |          |               |          |                           |
| 6  |                         |   |   |                                |                                  |          |               |          |                           |
| 7  |                         |   |   |                                |                                  |          |               |          |                           |
| 8  |                         |   |   |                                |                                  |          |               |          |                           |
| 9  |                         |   |   |                                |                                  |          |               |          |                           |
| 10 |                         |   |   |                                |                                  |          |               |          |                           |

\*Inscription en pétanque doublette unifiée : équipe constituée d'athlètes en situation de handicap mental et de partenaires issus « du monde ordinaire» :

- Dans la mesure du possible, les athlètes viendront avec leurs propres boules de pétanque
- Equipes féminines, masculines et mixtes mélangées.
- Si vous ne trouvez pas de partenaire unifié, une personne de la ville de Décines-Charpieu accompagnera votre athlète (sous réserve de disponibilité)

ACCOMPAGNATEURS

| Nom et prénom de l'accompagnateur | H | F | Restrictions alimentaires |
|-----------------------------------|---|---|---------------------------|
| <b>1</b>                          |   |   |                           |
| <b>2</b>                          |   |   |                           |
| <b>3</b>                          |   |   |                           |
| <b>4</b>                          |   |   |                           |
| <b>5</b>                          |   |   |                           |
| <b>6</b>                          |   |   |                           |
| <b>7</b>                          |   |   |                           |
| <b>8</b>                          |   |   |                           |
| <b>9</b>                          |   |   |                           |
| <b>10</b>                         |   |   |                           |
| <b>11</b>                         |   |   |                           |
| <b>12</b>                         |   |   |                           |
| <b>13</b>                         |   |   |                           |
| <b>14</b>                         |   |   |                           |
| <b>15</b>                         |   |   |                           |

Remarques sur votre groupe : .....

.....

.....

## AUTORISATION PARENTALE

Ce document doit être complété pour chaque participant et renvoyé pour le 30 avril 2025, accompagné du certificat médical de l'athlète. Toutes les familles des athlètes sont les bienvenues sur l'évènement.

Nom du parent ou du représentant légal : .....

Nom et Prénom de l'athlète\* : .....

Je suis le parent / représentant légal de l'athlète dont le nom est mentionné ci-dessus et par la présente, je certifie qu'il/elle a ma permission pour participer à la rencontre multisports de Special Olympics France se déroulant à Décines-Charpieu du 30 juin au 2 juillet 2025.

J'autorise Special Olympics France à diffuser et à publier l'image de l'athlète, son nom, sa voix et ses paroles dans les supports «Communication» ou les médias choisis par Special Olympics France ainsi qu'auprès des sponsors, uniquement conventionnés avec Special Olympics France, et à toute personne physique ou morale habilitée par Special Olympics France qui souhaiterait faire un compte rendu de cet évènement ou apporter un soutien financier.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par mes soins et par écrit.

La présente autorisation est personnelle et incessible.

Fait le : .....

*Signature du parent ou du représentant légal :*

À : .....

\*Si l'athlète ou le partenaire est un adulte et légalement responsable de lui/elle-même, il ou elle peut signer ci-dessous ce formulaire :

Je soussigné(e), ..... accepte les conditions énoncées ci-dessus pour participer à cette manifestation sportive.

Fait le : .....

À : .....

*Signature de l'athlète :*



## RETOUR SUR LES 11ÈME JEUX NATIONAUX D'ÉTÉ SPECIAL OLYMPICS FRANCE

Revivez les moments forts vécus par nos athlètes lors des derniers Jeux Nationaux d'été Special Olympics France à travers les images ci-dessous ! Près de 1000 athlètes en situation de handicap mental s'étaient réunis en juillet 2024 à Décines pour partager la joie du sport et des moments de convivialité lors des cérémonies d'ouverture et de clôture, vivre d'incroyables émotions humaines et montrer une nouvelle fois qu'il y a un champion en chacun de nous.



[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=HTWXNZCM-PW](https://www.youtube.com/watch?v=HTWXNZCM-PW)

CONTACT



**Loïc Macaux**

Responsable national des  
sports et événements

solidaires

07.62.93.21.39

[l.macaux@specialolympics.fr](mailto:l.macaux@specialolympics.fr)



**Amaury Rouault**

Chef de projet événementiel  
solidaires

07.62.93.18.22

[a.rouault@specialolympics.fr](mailto:a.rouault@specialolympics.fr)

---

Special Olympics France  
31 -33 rue de Neuilly  
92110 CLICHY