ASCE 17
couleur passion

Association sportive, culturelle et d'entraide de la Charente-Maritime

Balade à vélo

« De l'estuaire de la Seudre à la Baie de Bonne Anse »

Samedi 13 septembre 2025

L'Asce 17 vous propose une balade à vélo familiale et conviviale, de 40 kilomètres environ suivant un parcours facile et accessible à tous, à la découverte des paysages naturels dans la presqu'île d'Arvert.

En train à partir de la gare de Saujon : Le Train des Mouettes est un train touristique à vapeur qui relie Saujon à La Tremblade, offrant une expérience unique à travers les paysages pittoresques de l'estuaire de la Seudre.
A vélo à partir de Chaillevette : Des Chemins de la Seudre à la vélodyssée entre Chaillevette, La Palmyre et Mornac-sur-Seudre une escapade entre terre et eau pour rejoindre les longues plages dunaires de la Grande Côte.

Au départ de Chaillevette nous prendrons la direction d'Etaules. Le parcours descend en direction des marais doux de Saint-Augustin et des Mathes en s'engageant sur la voie verte de la "Passe de l'Etang". L'itinéraire se poursuit pour rejoindre la Baie de Bonne Anse et La Palmyre. Depuis le port et le front de mer nous poursuivrons sur la vélodyssée en forêt domaniale de la Coubre et des Combots d'Ansoine, immense forêt de chênes verts et de pins maritimes, lieu privilégié de découverte de la nature.Puis le marais de Saint-Augustin, un ensemble de prairies humides, c'est un refuge pour de nombreuses espèces d'amphibiens et d'oiseaux. La commune de Breuillet et la gare de Mornac-sur-Seudre. Mornac-sur-Seudre, ancien port de pêche et de commerce, un village, typique du littoral charentais, avec ses ruelles et ses maisons aux façades blanches et volets verts ou bleus.

Programme

Rendez-vous à la gare du train des mouettes à 9h15
3, Chemin Vert 17600 Saujon (embarquement des vélos et passagers)
- 9h45 : départ du train
- 10h40 arrêt gare de Chaillevette
- à vélo au cœur de la presqu'ile d'Arvert traversée des communes d'Etaules, Saint-Augustin, les Mathes et La Palmyre (balisage 11 et 10)
- déjeuner à l'ombre des pins maritimes

Après le déjeuner
- Retour par les pistes cyclables de la Grande Côte (balisage 10)
- Saint Palais, Saint Augustin, Breuillet et Mornac-sur-Seudre (balisage 2)
- Gare de Mornac sur Seudre : Départ à 17h40
- Arrivée en gare de Saujon à 18h10

Cette manifestation est ouverte à l'ensemble des adhérents et ayants droit de l'Asce 17.
Une participation d'un montant de 10 € est demandée à chaque participant ayant droit et de 20 € pour chaque accompagnateur non ayant droit.
Pour tous renseignements complémentaires, il vous est possible de prendre contact avec Jacky Mousset tél : 06 64 18 83 40 – mél : jacky.mousset@i-carre.net

ASCE 17
couleur passion

Association sportive,
culturelle et d'entraide
de la Charente-Maritime

Balade à vélo

« De l'estuaire de la Seudre à la Baie de Bonne Anse »

Samedi 13 septembre 2025

Bulletin d'inscription à compléter très lisiblement et à retourner **avant le 1er septembre 2025** à :

Jacky Mousset - ASCE 17
14 allée de la Promenade
17620 Saint-Agnant-les-Marais

nom de l'adhérent :	prénom :	
service :		n° d'adhérent :
adresse complète (service pour les actifs, personnelle pour les retraités) :		
tél (bureau) :	tél (domicile) :	tél (portable) :
mél (bureau) :		
mél (domicile) :		
nombre de participants ayants droit :		personnes x 10 € = €
nombre de participants accompagnateurs non ayants droit :		personnes x 20 € = €

Cette participation comprend, l'organisation générale, le billet de train et le repas pique-nique.

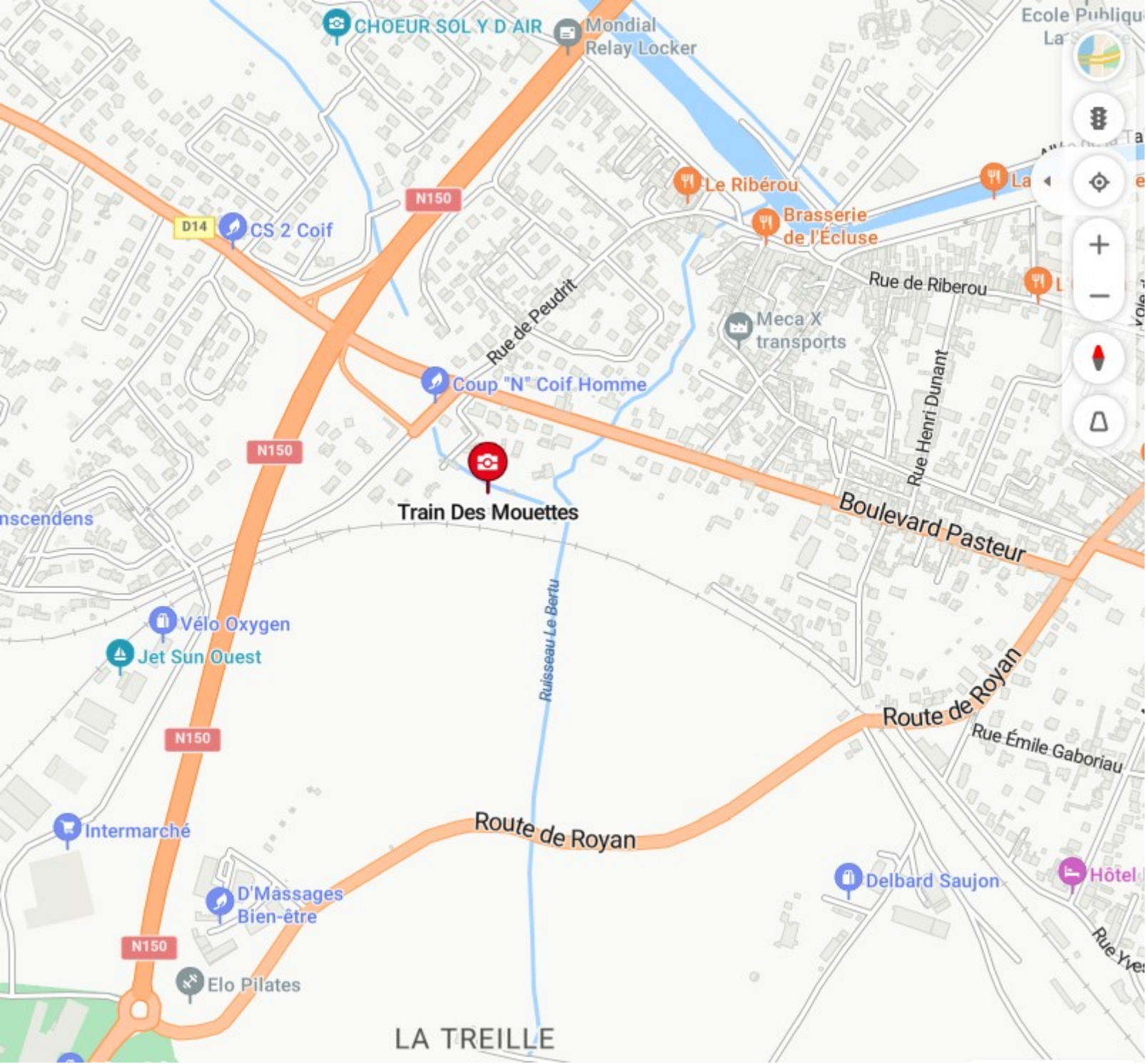
Soit un total de ..... € joint à l'inscription en chèque ou chèques vacances à l'ordre de l'Asce 17.

Le nombre de places disponibles dans le train des Mouettes est de 20 voire 25 places. Les inscriptions seront prises par ordre d'arrivée.

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

J'accepte les conditions d'organisation.

À ....., le ..... signature de l'adhérent


CHOEUR SOL Y D AIR
Mondial Relay Locker
Ecole Publique
Le Ribérou
Brasserie de l'Écluse
N150
D14
CS 2 Coif
Rue de Riberou
Rue de Peudrit
Meca X transports
Coup "N" Coif Homme
Rue Henri Dunant
Train Des Mouettes
Boulevard Pasteur
Vélo Oxygen
Jet Sun Ouest
Ruisseau Le Bertu
Route de Royan
Rue Émile Gaboriau
Intermarché
Route de Royan
Delbard Saujon
D'Massages Bien-être
Elo Pilates
LA TREILLE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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 :

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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 ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	**OUI**	**NON**
Te sens-tu fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui	**OUI**	**NON**
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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)	☐	☐

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 :