



Règlement de la Course

« La Ripa Kids 2026 »

19 Avril 2026

Art-1 / Organisation

L'association Les Rues 2 Rives en partenariat avec la ville de Rive-de-Gier organise le dimanche 19 Avril 2026, une course pour les Kids de 930 mètres.

Art-2 / Courses Enfants : La Ripa Kids

La Ripa Kids est gratuite.

Pour le 930 mètres, course ouverte aux enfants nés de 2016 à 2018.

Les enfants participant doivent être titulaires :

1/ Attention, il est OBLIGATOIRE de présenter une autorisation parentale datée et signée du responsable légal (document en ANNEXE 1).

2/ D'un questionnaire relatif à son état de santé renseigné conjointement par l'athlète et les personnes exerçant l'autorité parentale, dont le contenu est précisé par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des sports. Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le mineur attestent auprès de la FFA que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme ou de la discipline concernée en compétition datant de moins de six mois.

(document en ANNEXE 2)

Il n'y aura pas de dossard sur ce parcours, ni de classement à l'arrivée.

Inscriptions : au service des sports de la mairie
du 20 janvier au 16 avril 2026 entre 9h-12h et 14h-17h

Le lieu de rendez-vous est le square Marcel Paul à Rive-de-Gier
Départ 9h pour le 930m.

Présence obligatoire des enfants une demi-heure avant le départ de la course

Art-3 / Droit à l'image

Les organisateurs se réservent le droit d'utiliser à titre gratuit, les vidéos et photos prises lors de cette journée.

Art-4 / Responsabilités

Les enfants seront sous la responsabilité des parents ou d'un adulte responsable. Le but est de faire découvrir aux enfants le plaisir de la course à pied.

Art-5 / Dotation

Une récompense et un ravitaillement seront distribués à tous les Kids à l'arrivée.



ANNEXE 1

« La Ripa Kids 2026 »

Autorisation Parentale pour un participant mineur

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

@ :tél :

Agissant en qualité de père, mère ou représentant légal (Rayer la mention inutile).

Autorise :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

A participer à l'épreuve sportive organisée par l'association « Les Rues 2 Rives » le 19 avril 2026 (Cocher la bonne case).

☐ course enfant de 930 mètres (nés en 2016-2017-2018)

J'autorise

☐ l'organisateur à donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente pour mon enfant

Je déclare

☐ avoir souscrit un contrat d'assurance pour mon enfant couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités sportives sur lui-même ou les autres

Date : / / 2026

A :

Signature :

Pour tout renseignement : laripagerienne@gmail.com

Annexe 2



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