

INSCRIVEZ VOTRE SECTION ci-dessous :

APA - J'MACTIV SANTE

IDENTITE DU PRATIQUANT

Homme Femme NOM _____ Prénom _____

Né (e) le ____ / ____ / ____

Adresse _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone Fixe : _____ Portable : _____

E-Mail

PRESCRIPTION ET CERTIFICAT MEDICAL DE L'ADHERENT

Dans le cadre d'une activité physique adaptée en lien avec des affections de longues durées (ALD), LA PRESCRIPTION MEDICALE (sport sur ordonnance) et LE CERTIFICAT MEDICAL SONT OBLIGATOIRES (à joindre avec votre bulletin d'adhésion).

ASSURANCE ET IMAGE

Je soussigné(e) _____ reconnais avoir pris connaissance : de la notice d'assurance m'informant de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance (notice sur le site internet de l'association), des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association) et d'avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sport(s) considéré(s).

J'autorise ou Je n'autorise pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations puissent être publiés et diffusés dans la presse écrite ou sur le site internet (vidéos, photos, ...) sans avoir le droit à une compensation.

J'autorise ou Je n'autorise pas l'utilisation de mon adresse e-mail afin de recevoir les informations de l'ASPTT, y compris la newsletter.

Informatique : La loi n°78/17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès du Secrétariat Général de l'ASPTT

PAIEMENT DE LA COTISATION

Type de paiement possible : CHEQUES - ESPECES - PASS SPORT - CHEQUES VACANCES

MONTANT DE LA COTISATION :

Signature du Bulletin Adhésion :

Le ____ / ____ / ____

A _____

RESERVE A LA SECTION

N° chèque(s) :

Moyen(s) de paiement :



ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES

J'MACTIV
Santé
by ASPTT

J'MACTIV SANTÉ

ASPTT LAVAL
CLUB OMNISPORTS
cultivons vos envies



**2 SEANCES
PAR SEMAINE**

AVEC OU SANS MATERIEL, UN PROGRAMME ADAPTE, UNE PRATIQUE VERS L'AUTONOMIE, INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE.

TARIFS

**FORMULE 3 MOIS : 90€
FORMULE ANNUELLE: 250€**



**UN SUIVI & BILAN
DE CONDITION PHYSIQUE**

ENTRETIEN INDIVIDUEL, TESTS PHYSIQUES, APPLICATION GOOVE POUR UN SUIVI

SECTION ENCADREE PAR UNE ENSEIGNANTE DIPLOMEE EN ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE (APA)

LIEU DE SEANCE:

Gymnase Viloiseau - Rue du moulin de barbé, 53960 BONCHAMP



**DES EXERCICES
ADAPTES**

UTILISATION D'UNE LARGE SELECTION D'EXERCICES DE RENFORCEMENT MUSCULAIRE ADAPTES A CHACUN, DES APPAREILS CARDIO, DES JEUX MULTISPORTS...

RENSEIGNEMENTS:

Margaux TISON
mtison@asptt.com
06.72.83.17.64

PLANNING DES ACTIVITES

- UNE ENVIE, UNE PRATIQUE PARTICULIÈRE ?

N'HÉSITEZ PAS À NOUS CONTACTER, ON PEUT S'ADAPTER !

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
EN MATINEE	APA - ELAN 9H00-10H00					
	APA - ELAN 10H00-11H00		APA - J'MACTIV SANTE 10H00-11H00		APA - J'MACTIV SANTE 10H00-11H00	
			APA - J'MACTIV SANTE 11H00-12H00		APA - J'MACTIV SANTE 11H00-12H00	
EN APRES-MIDI						
EN SOIREE		PAPS* 17H00-18H00		PAPS* 17H00-18H00		
		PAPS & APA - J'mactiv santé 18H00-19H00		PAPS & APA - J'mactiv santé 18H00-19H00		
		FITNESS 19H00-20H00				

FITNESS (AU GYMNASSE NOEMIE HAMARD)	COURS INTERMÉDIAIRES - SPORT-BIEN-ÊTRE Numéro à contacter :	PAPS* durée de 3 mois (A VILOISEAU)	ACCESSIBLE PAR PRESCRIPTION MEDICALE DE VOTRE MEDECIN TRAITANT OU UNE PASSERELLE DE STRUCTURE DE SOIN Numéro à contacter : Mélanie GABORIT - 06.22.69.82.13	APA (AU GYMNASSE VILOISEAU) - POST PAPS	ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES : MISE EN SITUATION PÉDAGOGIQUE DIVERSES, ACTIVITÉS EN CYCLE : RENFORCEMENT MUSCULAIRE, JEUX, MULTISPORTS, CARDIO, EQUILIBRE, ASSOUPPLISSEMENTS
---	---	--	---	---	---