

ufolep

TOUS LES SPORTS AUTREMENT
VAR



Toutes Sportives le Sport au féminin

dispositif labélisé



[FITNESS - MUSCULATION - GYM MAMAN/ENFANT]

INFOS : 07 49 59 27 89



AGENCE
NATIONALE
DE LA COHÉSION
DES TERRITOIRES



Fédération sportive de
la ligue de
l'enseignement
du sport par l'éducation physique

Planning Toutes Sportives

Ce planning est susceptible d'être modifié

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
9h à 10h	Séance fitness adultes M3S/Germinal	Séance fitness adultes ESAJ	Séance parent / enfant (5-8ans) M3S/Germinal	Séance fitness adultes ESAJ	Séance fitness adultes M3S/Germinal
10h à 11h	Randonnée adultes Nouveau circuit chaque semaine	Séance fitness adultes ESAJ	Séance parent / enfant (9-12ans) M3S/Germinal	Séance fitness adultes ESAJ	Séance fitness adultes M3S/Germinal
11h à 12h				Séance muscu adultes M3S/Germinal	
14h à 15h			Séance fitness ado M3S/Germinal		
15h15 à 16h15		Séance adaptée adultes M3S/Germinal			

TARIFS

ADULTE : Adhésion 35€ puis 50€ à l'année ou 15€ le mois ou 1€ la séance

ADO : Adhésion 20€ puis 1€ la séance

ENFANT : Adhésion 13€ puis 1€ la séance

AVANTAGES DE L'ADHÉSION À TOUTES SPORTIVES

L'adhésion au dispositif :

- ouvre le droit à participer aux activités sportives
 - permet d'être couvert durant la pratique avec une assurance
 - offre un pourcentage chez nos partenaires (décathlon par exemple)
 - offre la possibilité d'être suivie par la Maison Sport Santé Société
- un t shirt du dispositif sera offert à toute pratiquante

NOM : **Prénom :**

Date de naissance : **Sexe :**

Adresse :

Code postal : **Ville :**

E-mail : **Téléphone :**

Inscription au dispositif (case à cocher) ☐ à l'année ☐ au mois ☐ à la séance

Taille t shirt :

Autorisation / décharge (pour les mineurs uniquement)

Je soussigné(e) Madame / Monsieur Père/Mère de l'enfant autorise celui-ci à pratiquer les activités du dispositif Toutes Sportives.

En cas d'accident survenu pendant la séance, j'autorise les personnes responsables à faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche et à leur faire prodiguer tous les soins d'urgence nécessaires.

J'autorise / je n'autorise pas (rayer la mention inutile) mon enfant à rentrer par ses propres moyens à l'issue des séances.

Droit à l'image : j'autorise / je n'autorise pas (rayer la mention inutile) mon enfant à figurer sur les photos ou vidéos des séances.

Mention « lu et approuvé » manuscrite

Signature

Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités Toutes Sportives

Toutes Sportives

Je soussigné(e), , Docteur en Médecine, certifie avoir examiné
Mme/Mlle né(e) le
et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique des activités
du dispositif Toutes Sportives encadrées par l'UFOLEP du Var.
Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres
le
À

Signature et cachet du Médecin