

## **Programmes ludiques de reprise d'activités physiques, pour adultes.**

Hors vacances scolaires, les :

Mardi de 14h00 à 15h00 ou de 15h15 à 16h15

Vendredi de 09h00 à 10h00 ou de 10h00 à 11h00

**Début des activités** : mardi 1<sup>er</sup> septembre 2020.

**Fin des activités** : vendredi 25 juin 2021.

**Encadrement** : éducateurs sportifs de la Ville.

**Lieux d'activités** : Sur les différents complexes sportifs pertuisiens :

- Gymnases,
- Stades,
- Dojos,
- Salles spécialisées, etc.

## **Activités proposées :**

**Marche, gymnastique douce, tennis de table loisir, parcours de santé, pétanque loisir, étirements, stretching, reprise d'activité physique, renforcement musculaire.**

## **Organisation :**

- ✓ 5 cycles d'activités durant l'année,
- ✓ Choix d'une ou deux activités par semaine sur des créneaux horaires différents,
- ✓ Un entretien avec un éducateur sportif sera programmé avant la première participation à l'activité.

## **Absence :**

En cas d'absence, il est impératif de prévenir la Direction des Sports, Tél. 04.90.79.51.03.

## **Inscriptions :**

Les inscriptions aux activités organisées par la Direction des Sports ne sont définitives qu'après réception du dossier **complet** (valable 1 an).

Inscription auprès de la **Direction des Sports -Halle des Sports - 457 Avenue de Verdun -Tél. :04.90.79.51.03.**

## **Constitution d'un dossier :**

- ✓ la fiche d'inscription.
- ✓ un certificat médical attestant que vous ne présentez aucune affection contre-indiquant la pratique d'activités sportives.  
\* Ce certificat médical est valable durant 3 années, si vous répondez **NON à toutes les questions du questionnaire santé (Cerfa 15699\*01) à remplir obligatoirement les 2 années suivantes.**

## **Tarifs :**

- Saison sportive : 30 €
- Par cycle : 6 €.

## FICHE D'INSCRIPTION SPORT SANTE 2020/2021

<b>Nom</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Né(e) le :</b>		
<b>Domicilié(e) :</b>		
<b>Téléphones</b>		
<b>e-mail</b>		

### AUTRE PERSONNE A PREVENIR

<b>Téléphone</b>	<b>Nom/Prénom</b>

<b>Numéro de sécurité sociale</b>		
<b>Nom du médecin</b>		<b>Tél. :</b>
<b>Allergies connues</b>		

#### **Autorisation obligatoire:**

- Autorise le responsable de l'activité, en cas d'urgence, à faire pratiquer toute intervention jugée utile par le corps médical et m'engage à payer la part des divers frais médicaux.
- Autorise la Mairie de Pertuis, dans le cadre des activités qu'elle propose, à me photographier et à utiliser ces photos sur ses différents supports de communication.
- Déclare avoir lu et approuvé la notice d'information.
- Je sais nager ? OUI - NON

Pertuis, le  
Signature.

## 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.

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

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplet atteste, 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.

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] .....,  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.