

# Bulletin d'inscription – saison 2024-2025

## Activités physiques adaptées

### Dispositif PEPS – atelier passerelle de 3 mois

---

#### 1) Identification

NOM: ..... Prénom : .....

Sexe : F ou M (rayer la mention inutile)      Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Courriel : ..... Tél portable : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone travail : .....

#### 2) Modalités:

2 séances gratuites d'1heure par semaine sur 12 semaines

**Jeudi de 9h30 à 10h30** Salle Maurice Martin - St Léger de la Martinière - Melle

Date de la première séance : .....

Date de la dernière séance : .....

#### 3) Droit à l'image :

J'autorise l'OSAPAM à utiliser mon image dans les publications de l'Office (photographies prises dans le cadre de l'activité proposée).       Oui       Non

#### 4) Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements qui pourraient être utiles pendant la saison.

**Personne à contacter en cas d'accident :**

NOM : ..... Prénom : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Nom du médecin traitant : .....

Je soussigné (e) ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical ou hospitalisation...) rendue nécessaire par mon état de santé.

A : ..... le : .....

Signature