

## Bulletin d'inscription-saison 2026-2027

### Sections « Activités physiques forme et santé »

#### 1) Identification :

NOM : ..... Prénom : .....

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

Adresse : .....

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

Courriel : .....

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

Cocher la case correspondant à la séance souhaitée :

| <b>MELLE</b>                                                                                   |                                                                                                                    |                                                                                                              |                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jour                                                                                           | lundi                                                                                                              | mercredi                                                                                                     | vendredi                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> option : 1 séance d' 1h30                            | <input type="checkbox"/> 9h30-11h                                                                                  | <input type="checkbox"/> 9h-10h30<br><input type="checkbox"/> 10h30-12h00                                    | <input type="checkbox"/> 9h30-11h                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> option : 2 séances d' 1h30                           | <b>Séance 1</b><br><input type="checkbox"/> lundi : 9h30-11h<br>Ou<br><input type="checkbox"/> Vendredi : 9h30-11h |                                                                                                              | <b>Séance 2</b><br><input type="checkbox"/> mercredi : 9h00-10h30<br>Ou<br><input type="checkbox"/> mercredi : 10h30-12h |
| <b>Lieu : Ancien Vétimarché</b><br><b>(Entre la boulangerie Tourenne et France Pare-Brise)</b> |                                                                                                                    | <b>Tarif option 1 : (assurance comprise) = 126 €</b><br><b>Tarif option 2 : (assurance comprise) = 210 €</b> |                                                                                                                          |

| <b>PRAILLES-LA COUARDE</b>                                           |                                                                                                                                                              |                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jour                                                                 | lundi                                                                                                                                                        | mercredi                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> option : 1 séance d' 1h30  | <input type="checkbox"/> 14h30-16h00                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 14h30-16h00                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> option : 2 séances d' 1h30 | <input type="checkbox"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>lundi : 14h30-16h00</div> <div>mercredi : 14h30-16h00</div> </div> |                                                                                                              |
| <b>Lieu : Salle des Fêtes</b>                                        |                                                                                                                                                              | <b>Tarif option 1 : (assurance comprise) = 126 €</b><br><b>Tarif option 2 : (assurance comprise) = 210 €</b> |

Les séances ont lieu uniquement en dehors des vacances scolaires

Tourner la page ➡

**2) 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

**3) Modalités de règlement de l'inscription :**

Paiement uniquement par chèque (s) libellé(s) à l'ordre de l'OSAPAM, le jour de l'inscription.

Ayant pris connaissance du tarif ci-dessus, je m'engage à payer la somme demandée :

- ☐ en 1 seule fois ;
- ☐ en 3 fois : 3 chèques de 42 € joints à mon dossier en sachant que ceux-ci seront encaissés en septembre, octobre et novembre 2026.
- ☐ en 4 fois : 4 chèques de 52,50 € joints à mon dossier en sachant que ceux-ci seront encaissés en septembre, octobre, novembre et décembre 2026.

**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 : .....

☐ Questionnaire de santé "QS-SPORT" CERFA n°15699\*01 à joindre obligatoirement le jour de l'inscription.

☐ **Certificat médical** à joindre également, le cas échéant.

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

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

Signature :

**Cadre réservé à L'OSAPAM**

Fiche complète : ☐ oui ☐ non

Questionnaire de santé "QS-SPORT" ☐ oui ☐ non

Montant du paiement : ☐ 126 € ☐ 210 €

Règlement par chèque en ☐ 1 fois ☐ 2 fois ☐ 3 fois ☐ 4 fois