



# DOSSIER D'INSCRIPTION

2025/2026

## Ecole Municipale des Sports *Adulte*



### Activités : (périodes scolaires)

- Marche avec ou sans bâtons  
(rdv parking du gymnase)

Mardi (sportif)  
13h30-15h00  
(adultes de 18 ans et +)

- Gym d'entretien (salle des 3S)

Lundi                    Jeudi                    Vendredi  
14h30 – 15h30           14h30 – 15h30           15h15 -16h15  
(adultes de 60 ans et +)

- Prépa Physique (salle des 3S)  
(Renfort musculaire, abdos, fessiers,  
Boot camp)

Vendredi  
12h15 – 13h15  
(adultes de 18 ans et +)

### Tarifications :

30€ pour les sancéens et 50€ pour les extérieurs, la carte de 10 séances.

Carte de 10 séances valables de septembre à juillet, à consommer au fur et à mesure de ses disponibilités pour n'importe quelle activité adulte. Carte nominative, sans limitation de durée, à renouveler une fois épuisée.

### **VETEMENTS INDISPENSABLES POUR LES ACTIVITES SPORTIVES :**

- Activités intérieures : chaussures de sport propres, short, tee-shirt...  
Il est recommandé de prévoir une gourde afin de pouvoir s'hydrater durant le cours.

### MODALITES D'INSCRIPTION :

- J'atteste avoir pris connaissance que je pourrais participer aux activités proposées par le service municipal des sports, que lorsque toutes les pièces nécessaires à la constitution du dossier d'inscription (1) auront été déposées au Pôle Accueil Enfance Jeunesse Education.

#### (1) Documents à fournir impérativement :

- Questionnaire médical complété ou 1 certificat de non-contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives (si vous avez répondu oui à une seule des questions du questionnaire ci-joint).
- 1 attestation d'assurance prenant en compte la responsabilité civile et individuelle accident
- 1 fiche de renseignements dûment remplie par sportif



# Fiche Inscription Ecole municipale des sports ADULTE

A remettre à l'accueil du Pôle Enfance Jeunesse Education



**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

**Coordonnées :**

**Adresse :** .....

.....  
.....

**Mail :** ..... **N° de Téléphone :** .....

**Je soussigné(e) Nom et Prénom** .....

- Atteste ne pas avoir d'antécédents médicaux pouvant nuire à la pratique sportive.
- Autorise/N'autorise pas les éducateurs sportifs de la Ville de Saint Julien les Villas à utiliser les photos et vidéos sur lesquelles j'apparaîs.

A ..... le .....

*Signature, (précédée de la mention « Iu et approuvé »)*

## **CERTIFICAT MEDICAL (SAISON 2025/2026)**

*A faire remplir par votre médecin ou fournir une attestation de celui-ci*

Je soussigné(e) :

- Nom .....
- Prénom .....

Docteur en médecine .....

Déclare avoir examiné :

- Nom .....
- Prénom .....

Atteste l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives au sein de l'Ecole Municipale des Sports.

Observations particulières du médecin .....

Antécédents médicaux .....

Allergie(s) .....

Certifié sincère et exact le ..... à .....

Signature :

Cachet du Médecin :