



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

14h30 – 15h30

☐ Jeudi

14h30 – 15h30

(adultes de 60 ans et +)

☐ Vendredi

15h15 -16h15

- ☐ 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'apparais.

A le

Signature, (précédée de la mention « lu 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 :