Je soussigné \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ ,

Président*(e)* de l’association \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_\_ \_ \_\_ \_ ,

souhaite porter à votre connaissance, ainsi qu’à celle de toute personne susceptible d’être intéressée, les activités en « Sport, Santé, Bien-Etre » suivantes, pratiquées au sein de notre association.

*Merci de renseigner dans le texte et les tableaux en supprimant, éventuellement, les lignes inutiles.*

**SPORT, BIEN-ETRE**

***Prévention primaire et/ou sans limitation fonctionnelle ou limitation fonctionnelle minime***

* Intitulé de l’activité : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sport/discipline support** | **Encadrant** | **Lieu** | **Jour et horaire** |
| *Exemple* | *M. Dupont – BEES1 « exemple » – coach exemple-santé* | *Gymnase municipal**1, montée du Château**74xxx VILLAZ* | *Mercredi 19h00-20h00 et vendredi 09h00-10h00* |
|  |  |  |  |

* Intitulé de l’activité : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sport/discipline support** | **Encadrant** | **Lieu** | **Jour et horaire** |
|  |  |  |  |

* Intitulé de l’activité : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sport/discipline support** | **Encadrant** | **Lieu** | **Jour et horaire** |
|  |  |  |  |

* Intitulé de l’activité : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sport/discipline support** | **Encadrant** | **Lieu** | **Jour et horaire** |
|  |  |  |  |

**SPORT-SANTE**

***Prévention secondaire & tertiaire et/ou avec limitation fonctionnelle modérée ou sévère\****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sport/discipline support** | **Encadrant** | **Lieu** | **Jour et horaire** |
| *Exemple* | *M. Durant – Licence APAS*  | *Salle des fêtes**1, rue du moulin**74xxx Le Mollard* | *Mardi 19h00-20h00 et vendredi 09h00-10h00* |
|  |  |  |  |

* Intitulé de l’activité : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sport/discipline support** | **Encadrant** | **Lieu** | **Jour et horaire** |
|  |  |  |  |

* Intitulé de l’activité : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sport/discipline support** | **Encadrant** | **Lieu** | **Jour et horaire** |
|  |  |  |  |

*\*Sous conditions. Voir glossaire de l’annexe 1.*

J’atteste l’exactitude des informations fournies ci-dessus, ou dans les documents *(prospectus, affichettes, ...)* annexés, et m’engage à les *(faire)* rectifier en cas de modifications substantielles.

Le point de contact de notre association en matière de « Sport, Santé, Bien-Etre » est :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Civ.** | **NOM** | **Prénom** | **Téléphone** | **Courriel** |
|  |  |  |  |  |

Fait à \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_, le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Signature et cachet :