|  |  |
| --- | --- |
| D:\Users\SIEMENS\Documents\5_ COMMUNICATION\2_LOGO\LOGO CDOS.jpg | **Déclaration d’activité en Sport Santé- 2023/2024.** |

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 suivantes, pratiquées au sein de notre association.

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

**SPORT-SANTE**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activité**  | **Public**  | **Type de séance**  | **Niveau de prise en charge**  | **Pathologies prises en charge** | **Jour et horaire** | **Niveau d’encadrement**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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 est :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM et Prénom** | **Téléphone** | **Courriel** |
|  |  |  |

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

Signature et cachet :