



## FICHE D'INSCRIPTION - APA

Saison 2026/2027 – EDEN Sport Santé

### REPRISE DES COURS LA SEMAINE DU 14 SEPTEMBRE

#### Informations sur l'adhérent

- Nom : .....
- Prénom : .....
- Date de naissance : ...../...../..... Âge : .....
- Email : .....
- Téléphone : .....
- Adresse : .....  
.....  
.....  
.....
- Activité choisie :
  - Activité Physique Adaptée – Mercredis 17h-18h
  - Activité Physique Adaptée – Jeudis 17h45-18h45
  - Activité Physique Adaptée – Vendredis 11h30-12h30
- Je dispose d'une ordonnance pour cette activité :
  - Oui
  - Non. Ce cours est accessible seulement sur prescription médicale.

L'encadrante étant diplômée pour recevoir le public sur prescription médicale, une ordonnance de votre médecin peut vous donner droit à **des remboursements sur vos séances**.

#### Personne à contacter en cas d'urgence

- Nom / Prénom : .....
- Téléphone : .....
- Lien avec l'adhérent : .....

#### Informations importantes

Merci de signaler tout élément utile à votre bonne prise en charge :

- Problèmes de santé / blessures :  
.....



.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Tarif & Paiement**

Cotisation annuelle pour l'activité	330€
Licence +18 ans Fédération Sports Pour Tous	31,10€
<b>TOTAL</b>	<b>361,10€</b>

Paiement en 3 fois sans frais en ligne ou sur place lors de la 1<sup>ère</sup> séance de l'année.

Moyens de paiement sur place :

- Chèques
- Chèques-vacances
- Coupons Sports
- Espèces

**Autorisations**

- J'atteste que je ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique d'une activité physique douce.
- J'autorise l'encadrante à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.
- J'autorise /  Je n'autorise pas la prise de photos/vidéos de moi à des fins de communication (réseaux sociaux, site internet).

**Règlement intérieur**

- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

**Signature**

Fait à : .....

Le : ...../...../.....

Nom et signature de l'adhérent :