



ANNEE 2026-2027

DOSSIER D'INSCRIPTION ATELIER SPORT SANTE BIEN-ETRE

☐ Nouvelle inscription

☐ Réinscription

NOM PRENOM Genre ☐ F ☐ M

NE(E) le / /

Adresse

CP VILLE

TEL DOM. / / / / PORTABLE / / / /

Courriel : @

NOM personne à contacter en cas d'urgence :

TEL :

NOM ASSURANCE en RC: N° CONTRAT.....

PROBLEMES DE SANTE : ☐ Asthme ☐ Allergies

précisez.....

☐ Autres.....

NOM MEDECIN TRAITANT

ADRESSE

TEL. :

☐ J'autorise que des photos et des prises vidéo, effectuées au cours de cet atelier, soient diffusées sur les supports de communication municipaux

Je reconnais avoir pris connaissance des tarifs et des modes de paiement des activités. J'ai bien noté que toute activité commencée est due et qu'aucun remboursement ne sera effectué.

J'ai bien noté que les informations demandées sont indispensables à la prise en compte de mon dossier d'inscription et que sauf opposition de ma part, certaines pourront être utilisées par d'autres services municipaux. J'ai également bien noté, que je dispose d'un droit d'accès et de rectification sur toutes les informations me concernant.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'atelier sport santé bien-être.

Portet sur-Garonne le.....

Signature

PIECES A FOURNIR

☐ Justificatif de domicile

☐ Certificat d'aptitude

☐ Attestation d'assurance

Tarif : 30€ par trimestre (paiement uniquement par chèque à l'ordre de Régie de recettes activités ludiques)

Trimestre 1 : du 24/09/2026 au 17/12/2026

Trimestre 2 : du 07/01/2027 au 01/04/2027

Trimestre 3 : du 22/04/2027 au 24/06/2027 (sauf le jeudi 06 mai jour férié)