

# FICHE D'INSCRIPTION

## « SPORT SANTE BIEN-ÊTRE ADULTES »

(Du 19 février au 1er mars 2024)

à renvoyer à l'adresse mail : [sports@auxerre.com](mailto:sports@auxerre.com)

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Tél : ..... E-mail : .....

*\*(X) reportez vous au numéro de l'activité indiqué sur le programme pour les informations pratiques*

### **Randonnée 8 km (10)\*** **9h30-12h**

- Lundi 19/02
- Lundi 26/02

### **Randonnée 10 km (10)\*** **9h30-12h**

- Mercredi 21/02
- Mercredi 28/02

### **Bungy Pump (3)\*** **9h30-10h30**

- Vendredi 23/02
- Vendredi 01/03

### **11h-12h**

- Vendredi 23/02
- Vendredi 01/03

### **Gym douce (7)\*** **18h30-19h30**

- Mardi 20/02
- Mardi 27/02

### **Stretching (13)\*** **10h-11h30**

- Vendredi 23/02
- Vendredi 01/03

### **Sophrologie (12)\*** **18h30-19h30 :**

- Lundi 19/02
- Lundi 26/02
- Mercredi 21/02
- Mercredi 28/02
- Vendredi 23/02
- Vendredi 1/03

### **Danse du monde (5)\*** **10h-11h30**

- Mardi 20/02
- Jeudi 22/02

### **Jeux d'adresse (8)\*** **10h-11h30**

- Mardi 20/02
- Mardi 27/02

### **Pilates (9)\*** **18h30-19h30**

- Lundi 26/02
- Mercredi 28/02
- Vendredi 01/03

### **Yoga (15)\*** **18h30-19h30**

- Lundi 19/02
- Lundi 26/02
- Vendredi 23/02
- Vendredi 01/03

### **Aquagym (1)\*** **9h30-10h15**

- Mercredi 21/02
- Mercredi 28/02

### **Badminton (2)\*** **18h30-19h30**

- Mardi 07/02
- Mardi 14/02

### **Self Défense (11)\*** **18h30-19h30**

- Mardi 20/02
- Mardi 27/02

### **Escalade (6)\*** **18h30-19h30**

- Jeudi 22/02
- Jeudi 29/02

### **Circuit Training (4)\*** **18h30-19h30**

- Mardi 27/02

### **Tir à l'arc (14)\*** **10h-11h30**

- Jeudi 22/02
- Jeudi 29/02

# ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON CONTRE INDICATION MÉDICALE ET SPORTIVE

Conformément aux dispositions des articles L. 231-2 et suivants du Code du sport, la production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire (sauf prise de licence sportive ou à la demande dans un règlement intérieur) mais que celui-ci est juste conseillé afin de garantir votre état de santé.

Je ne souhaite pas produire de certificat médical, la décision reste sous mon entière responsabilité.

Je soussigné(e) M/Mme .....

**Atteste** sur l'honneur que je ne présente aucune contre-indication médicale et physique à la pratique d'activités sportives proposées par la Ville d'Auxerre.

## **Je m'engage :**

à signaler toute information médicale pouvant remettre en question la pratique de l'activité sportive durant la durée du cycle à l'éducateur.

Observations complémentaires : .....

Date : .... /...../.....

Signature (manuscrite obligatoire)  
*Précédée de la mention*  
*« certifiée pour faire valoir*