

# FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026

## « Cours collectifs Sport santé »

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Situé en Quartier Prioritaire de la politique de la Ville ? (QPV) Oui  Non  Si oui lequel : .....

Situation professionnelle : .....

N° de portable : ...../ ...../ ...../ ...../ ..... Adresse mail : .....

Renouvellement Oui  Non

### ASSURANCES

La FÉDÉRATION FRANÇAISE DES CLUBS OMNISPORTS à laquelle nos associations sont affiliées a souscrit auprès de MMA par l'intermédiaire de ASSUR CONNECT le contrat.

Je reconnais avoir pris connaissance :

- Des garanties responsabilité civile (police n°127 127 790) et individuelle accidents (police n° 147 257 038) dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,

- De la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à envoyer, dès que possible, mon adhésion et son paiement à l'AS Mantaïse ou au CAMV.

### OU BIEN

Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Quelle est ta taille ? .....cm

Etes-vous concernés par une maladie dite ALD (Affection Longue Durée) ? Oui  Non

Si oui laquelle : .....

Je note mes antécédents (ceux-ci resteront confidentiels). Note-les à côté du logo correspondant :



Autres : .....



**Je reconnais avoir été informé.e de mon droit d'accès et de rectification aux données personnelles collectées dans le cadre de mon adhésion et qui feront l'objet d'un traitement informatique (RGPD n° 2013-679 du 27 avril 2016). Ce droit d'accès s'exerce auprès du secrétariat du club.**

### **DROIT À L'IMAGE**

Autorise

N'autorise pas

Les associations à prendre des photos/vidéos individuelles et/ou de groupes sur lesquelles je figure lors des activités, pour les diffuser sur tous les moyens de communication tels que le site internet, les réseaux sociaux, les affiches, les articles de presse, les plaquettes de l'ASM, du CAMV et de leurs partenaires.

### **RECÉPISSÉ DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR**

Je, soussigné.e Madame / Monsieur....., déclare avoir pris connaissance et accepté la totalité des articles du règlement intérieur ci-joint.

<b>Adhésion Sport Santé</b>	Tarifs	Garantie Individuelle Accident <b>(Option Facultative)</b> Formule 1 : 6 € Formule 2 : 9 €	Date Mode de paiement	<b>Signature</b>
<p><b>Accès 1 séance</b></p> <p>Accès aux séances de Sport Santé quand je le souhaite (de septembre à juillet et dans la limite de <b>1</b> fois par semaine). Le prix comprend les <b>frais d'adhésion du secteur sport santé</b> (Assurance, la licence à la FFCO et l'adhésion à l'AS Mantaise ou au CAMV.)</p>	<b>160€</b>			
<p><b>Accès 2 séances</b></p> <p>Accès aux séances de Sport Santé quand je le souhaite (de septembre à juillet et dans la limite de <b>2</b> fois par semaine). Le prix comprend les <b>frais d'adhésion du secteur sport santé</b> (Assurance, la licence à la FFCO et l'adhésion à l'AS Mantaise ou au CAMV.)</p>	<b>210€</b>			

*Chèque à adresser à l'ordre de l'AS Mantaise ou CAMV (Club Athlétique de Mantes la Ville)*

Fait le.....

Signature :



# RÈGLEMENT INTÉRIEUR

## Généralités

Le présent règlement intérieur s'inscrit dans les règles des statuts de l'Association Sportive Mantaise et du Club Athlétique de Mantes la Ville Sport Santé dénommée l'association dans le présent règlement.

## I / Licence

Tout adhérent à l'association doit, pour pouvoir participer aux séances, être à jour de sa cotisation et avoir donné les documents nécessaires à l'établissement de sa licence pour la saison en cours. Un délai de 30 jours est accordé aux adhérents du secteur afin de se rendre compte si les pratiques proposées les satisfont ainsi que pour réunir les documents demandés.

## II / Séances

L'adhérent est tenu de participer aux séances auxquelles il s'inscrit sur l'application **Deneo** et d'en respecter les horaires. Si un motif impérieux l'empêche de s'y rendre, il doit en aviser l'éducateur chargé du cours **24h** avant le début effectif de la séance (Cf les numéros des éducateurs) et mettre à jour sa présence sur **Deneo**. Le non-respect répété de cet article peut entraîner la radiation des ateliers "Sport Santé" sans remboursement de l'activité.

L'éducateur prendra en charge **le nombre maximum de pratiquants** sur la séance choisie via Deneo. Veuillez respecter cette limite pour le bon fonctionnement de la séance.

Les séances s'effectuent sous la responsabilité et l'autorité exclusive des éducateurs. L'accès aux différents lieux de pratique est interdit en dehors de la présence d'un encadrant de la Maison Sport Santé. La responsabilité de l'association ne peut être engagée que si un responsable est présent lorsque l'adhérent est accidenté dans l'enceinte du lieu d'entraînement.

La responsabilité de l'association est assumée par l'intermédiaire des éducateurs.

## III / Modification du planning des ateliers

Le planning des ateliers proposés par la Maison Sport Santé et le CAMV Sport Santé est établi en fonction des besoins identifiés, des disponibilités des intervenants et des capacités d'accueil.

Cependant, l'équipe pédagogique et les directions se réservent le droit de modifier, reporter ou annuler une séance (ponctuellement ou définitivement), si elles estiment que les conditions ne permettent pas son bon déroulement. Cela inclut notamment les cas de fréquentation insuffisante, d'indisponibilité ponctuelle des intervenants, ou de toute autre circonstance nuisant à la qualité et à l'efficacité de la séance.

Les usagers seront informés en amont de tout changement.

## IV / Installations

Seuls les adhérents et les dirigeants de l'association ont accès aux salles pendant les séances. Les autres personnes doivent rester en dehors de la salle d'entraînement.

Tous les adhérents et éducateurs doivent respecter les installations mises à disposition.

## V / Matériel

Du matériel peut être distribué lors des séances. Dans ce cas, il doit être restitué dans l'état d'origine dans lequel il a été mis à disposition.

Si celui-ci est endommagé, l'association se réserve le droit d'en demander son remboursement.



## VI / Assurances

Les adhérents sont assurés en cas d'accident survenant dans le cadre des activités du secteur, par l'assurance fédérale, à la prise de licence.

L'assurance couvre les dépenses liées à la pratique en complément de la sécurité sociale et des mutuelles personnelles éventuelles. L'assurance de l'association ne couvre pas le vol des objets personnels (bijoux, vêtements, chaussures, etc...).

Si l'adhérent souhaite avoir une couverture supplémentaire en termes d'assurance (indemnités journalières par exemple), il doit en informer l'association lorsqu'il rend son dossier d'inscription afin que le surcoût lié à ce service soit calculé et que sa cotisation soit majorée d'un montant équivalent. Si aucune demande n'est faite lors de l'inscription, l'adhérent ne pourra en aucun cas prétendre toucher une quelconque indemnité de la part de l'association.

### **INFORMATIONS PRATIQUES**

Les numéros des encadrants (à contacter **uniquement** par rapport aux créneaux horaires correspondant) :

ALICE	06 65 28 29 64
BOCAR	06 61 01 35 93
DORIAN	06 62 47 88 24
HELENE	07 67 61 48 77
MEDDY	07 67 70 16 23
MERWAN	06 33 75 32 05

Les lieux d'activités (disponible également sur l'application **Deneo**) :

CVS PAUL BERT	169 rue de Gassicourt, 78200 Mantes-la-Jolie
AQUANAUTE / AQUALUDE	40 rue du Commandant Bouchet, 78200 Mantes-la-Jolie
GYMNASE DANTAN	15 rue de Lorraine, 78200 Mantes-la-Jolie
STADE AIMÉ BERGEAL	37 rue Louise Michel, 78711 Mantes-la-Ville
BASE DE CANOË-KAYAK	Île de Limay, Chemin de l'île, 78520 Limay



# Créneaux MSS 2025-2026

Période scolaire à compter du 15 septembre 2025

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
<b>Matin</b>	<b>09h30-10h15</b> Stretching Bergeal  <b>10h30-11h15</b> Pilates Aquanaute  <b>11h30-12h15</b> Renfo Aquanaute	<b>09h30-10h15</b> Renfo Aquanaute  <b>10h30-11h15</b> Renfo Aquanaute  <b>11h30-12h15</b> Renfo Aquanaute	<b>09h30-10h15</b> Renfo Aquanaute  <b>10h30-11h15</b> Renfo Aquanaute	<b>09h30-10h15</b> Renfo Aquanaute  <b>10h30-11h15</b> Renfo Aquanaute  <b>11h30-12h15</b> Renfo Aquanaute	<b>09h30-10h15</b> Renfo Aquanaute  <b>10h30-11h15</b> Renfo Aquanaute  <b>11h30-12h15</b> Renfo Aquanaute
<b>Après Midi</b>	<b>16h30-17h15</b> Renfo Aquanaute  <b>17h30-18h15</b> Renfo Aquanaute  <b>18h30-19h15</b> Renfo Aquanaute  <b>19h30-20h15</b> Renfo Aquanaute	<b>16h30-17h15</b> Renfo Aquanaute  <b>17h30-18h15</b> Actigym Aquanaute	          <b>19h00-20h00</b> Piscine Aqualude	<b>16h30-17h15</b> Renfo Paul Bert  <b>17h30-18h15</b> Renfo Paul Bert  <b>18h30-19h15</b> Renfo Paul Bert	<b>16h30-17h15</b> Stretching Bergeal  <b>17h30-18h15</b> Renfo Aquanaute
<b>Soirée</b>				<b>20h00-21h00</b> Multisports Dantan	

*Planning prévisionnel soumis à modifications (intervenants, lieux...)*



# Fiche de prescription d'activités physiques

NOM DU PATIENT: M./Mme.....

## *Certificat de non contre-indication à l'activité physique adaptée.*

Je soussigné.e, Docteur..... certifie que mon patient ne présente pas de contre indication à la pratique d'activités physiques (aérobie, renforcement musculaire, postural, assouplissement) adaptée à sa pathologie.

## *Prescription d'activité physique adaptée.*

Je prescris une activité physique et/ ou sportive adaptée pendant .....mois, à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

Préconisations particulières sur:

- Chute et risque de fractures:.....
- Appareil locomoteur:.....
- Cardio-vasculaire:.....
- Cutané et infectieux:.....
- Autres:.....

*La dispensation de l'activité physique adaptée est faite par un professionnel selon le décret du 3 mars 2017 (N°DGS/EA3/DGESIP/DS/SG2017/81). Elle ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.*

Lieu :..... Date : .....

Signature/cachet

