SENIORS Anous la forme

Un évènement

Dordogne PÉRIGORD

LE DÉPARTEMENT | dordogne.fr

PRÉVENTION . SANTÉ . ANIMATION . SPORT

SENIORS Anous la forme

DORDOGNE-PÉRIGORD

DAGLAN

Dordogne PÉRIGORD

LE DÉPARTEMENT | dordogne.fr

« Avec le soutien de la conférence des financeurs »

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES

ViaSanté

Carsat

Le Conseil Départemental de la Dordogne organise l'opération « Seniors, à nous la forme ! » En partenariat avec la Mairie de Daglan, la communauté de communes Domme - Villefranche du Périgord le CIAS et nos partenaires de prévention santé

Vous avez plus de 55 ans, vous souhaitez bouger, découvrir, pratiquer, essayer des activités physiques diverses et adaptées et pouvoir faire un bilan sur votre état de forme et de santé à travers des ateliers pratiques et ludiques vous sensibilisant à l'équilibre, la mémoire, le bien-être physique et psychologique.
Avec ces rendez-vous sur votre territoire (demi-journée), vous pourrez engager ou poursuivre un processus de remise en forme pratique et innovant vous permettant de rencontrer d'autres seniors et ainsi échanger et comprendre les clés du mieux vieillir.

LIEU : SALLE POLYVALENTE

DATE(S) HORAIRES : LES MARDIS MATIN TOUS LES 15 JOURS A PARTIR DU 25/9 DE 9H À 12H
(SAUF PERIODE DE VACANCES SCOLAIRES) DE 9H À 12H

ACTIVITÉS : ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES ADAPTEES ET ATELIERS DE PREVENTION SANTE

CONTACTS RÉFÉRENT : CIAS DOMME-VILLEFRANCHE
RUE NOTRE-DAME - 24550 VILLEFRANCHE DU PERIGORD
05 53 30 22 27 OU 05 53 28 20 70
DIRECTION DES SPORTS, BUREAU EVENEMENTS SPORT SANTE
2 RUE PAUL LOUIS COURIER - CS11200 24019 PERIGUEUX CEDEX
05 53 02 02 80

Plaquette téléchargeable sur le site du département : dordogne.fr

A NOUS LA FORME 2018

BULLETIN D'INSCRIPTION

À RENVOYER À
CIAS DOMME-VILLEFRANCHE
RUE NOTRE-DAME
24550 VILLEFRANCHE DU PERIGORD
cias4@wanadoo.fr

SENIORS À nous la forme

NOM ..... PRÉNOM ..... AGE .....

ADRESSE .....

CP ..... VILLE .....

MAIL .....

TEL FIXE / PORTABLE ..... / .....

- ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE (à joindre)

- CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRADICTION A LA PRATIQUE SPORTIVE (à joindre)

DIFFICULTÉS DE SANTÉ :

VOUS SUIVEZ UN TRAITEMENT : ☐ OUI ☐ NON

SI **OUI** PRECISEZ ET INDIQUEZ TOUTES AUTRES INFORMATIONS QUE VOUS JUGEZ UTILE

.....

PERSONNE(S) A PRÉVENIR EN CAS DE PROBLÈME(S) :

NOM ..... PRENOM .....

TEL.....

- **DROIT A L'IMAGE** : DANS LE CADRE DE LA PROMOTION DE CETTE ACTION, VOUS POUVEZ ÊTRE PRIS EN PHOTO/VIDEO : ☐ OUI ☐ NON