



PRÉVENTION • SANTÉ • ANIMATION • SPORT

DORDOGNE-PÉRIGORD

DAGLAN

Un événement

Dordogne  
PÉRIGORD

LE DÉPARTEMENT | dordogne.fr



Dordogne  
PÉRIGORD

LE DÉPARTEMENT | dordogne.fr



« Avec le soutien de la conférence des financeurs »



**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-journées), 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 TOUTS LES 15 JOURS A PARTIR DU 25/9 DE 9H À 12H (SAUF PERIODE DE VACANCES SCOLAIRES)  
**ACTIVITES :** 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 70 OU 05 53 28 20 70 DIRECTION DES SPORTS, BUREAU EVENEMENTS SPORT SANTE 2 RUE PAUL LOUIS COURIER - CS11200 PERIGUEUX CEDEX 05 53 02 02 80

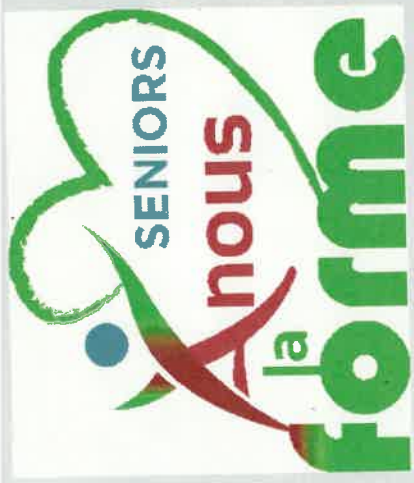
Plaquette téléchargeable sur le site du département : [dordogne.fr](http://dordogne.fr)



**A NOUS LA FORME 2018**

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

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



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 PRÉCISEZ ET INDIQUEZ TOUTES AUTRES INFORMATIONS QUE VOUS JUGEZ UTILE .....

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

NOM ..... PRÉNOM .....

TEL.....

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