



ASSOCIATION ROMANAISE du RASSEMBLEMENT SPORTIF

26100 ROMANS SUR ISERE

Tél. : 06 87 84 34 20

arrs26100@gmail.com

NOM : **Date de Naissance :**

PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Adresse mail :

QUESTIONNAIRE SUR VOTRE PRATIQUE d'ACTIVITES PHYSIQUES & SPORTIVES (APS)

- 1- Avez-vous pratiqué une APS régulièrement :si oui laquelle (lesquelles)
- 2- Depuis quand n'avez-vous pas pratiqué d'APS :

QUE SOUHAITEZ-VOUS PRATIQUER :

- MARCHE SPORTIVE MARCHE NORDIQUE RANDONNEES PEDESTRES
 ACTIVITES GYMNIQUES ACTIVITES DANSEES SELF DEFENSE
 QI GONG BADMINTON AQUAGYM SWIN GOLF TAÏ CHI CHUAN
 ACTIV'MEMOIRE PICKLEBALL PETANQUE VELO

SOUHAITEZ-VOUS VOUS INVESTIR :

- Equipe dirigeante - Animateur (trice)

La FFSPT vous recommande d'analyser avec votre médecin si, le cas échéant, la pratique des disciplines que vous envisagez est adaptée à votre état de santé.

J'accepte que les photos de moi-même, prises dans le cadre des activités, soient utilisées sur les documents et le site informatique du Club ARRS.

DATE :

SIGNATURE :