



ASSOCIATION ROMANAISE du RASSEMBLEMENT SPORTIF

26, rue Magnard 26100 ROMANS SUR ISERE

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 :