

PROGRAMME SENIORS – 2^e semestre 2026

ATELIERS GRATUITS SUR INSCRIPTION – DANS LA LIMITE DES PLACES DISPONIBLES

1 COORDONNÉES DU PARTICIPANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Adresse :

Code postal : _ _ _ _ Commune :

Téléphone portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ Courriel :

Personne à prévenir en cas d'urgence : Téléphone : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

2 PIÈCES ET SITUATION ADMINISTRATIVE

Pièce d'identité déjà fournie au CCAS en 2026 : ☐ Oui ☐ Non

Si non, joindre une copie de la pièce d'identité.

Attestation d'assurance responsabilité civile déjà fournie au CCAS en 2026 : ☐ Oui ☐ Non

Si non, joindre une copie de l'attestation d'assurance.

Certificat médical : à fournir uniquement pour les activités physiques et sportives.

Le certificat médical doit être remis à l'intervenant, selon les consignes de l'activité.

3 JE SOUHAITE M'INSCRIRE AUX ACTIVITÉS SUIVANTES

1 ☐ Marche active

2 ☐ Bien-être en équilibre

3 ☐ Cuisine niçoise et sortie à Nice

4 ☐ Tennis Santé

5 ☐ Atelier Bien-être / Shiatsu – Semaine Bleue

6 ☐ Atelier d'écriture intergénérationnel
– Semaine Bleue

7 ☐ 5 sur 5 ! Préserver ses capacités sensorielles

8 ☐ Danse adaptée

9 ☐ Gestes de premiers secours

10 ☐ Atelier mémoire

11 ☐ Yoga du rire

Autre / observations :

4 ENGAGEMENT DU PARTICIPANT

- ☐ Je reconnais que l'inscription est soumise aux places disponibles et à la confirmation du CCAS.
☐ Pour les ateliers en cycle comportant plusieurs séances, je m'engage à participer à toutes les séances.
☐ Je m'engage à prévenir le CCAS ainsi que l'intervenant le plus rapidement possible en cas d'absence.
☐ Seules les absences justifiées par certificat médical sont considérées comme excusées.
☐ Je certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature du participant :

CADRE RÉSERVÉ AU CCAS

Date de réception : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Activité(s) retenue(s) :

Liste d'attente : ☐ Oui ☐ Non

Confirmation transmise le : _ _ / _ _ / _ _ _ _