



En collaboration avec



vous présentent

# PROGRAMME (RE)MISE EN MOUVEMENT SPORT SANTE

**MAISON DE QUARTIER VALLEE VERTE  
VIGNE AUX ROSES  
- LA ROCHE SUR YON -**

Ce programme a pour but de sensibiliser à la pratique d'une activité régulière à travers différentes activités physiques adaptées et conviviales.

Les différents exercices proposés permettent d'expérimenter des techniques pour retrouver de l'énergie et continuer à préserver son autonomie.

**ACTIVITES VARIEES ET ADAPTEES EN PETITS GROUPES**

**Souplesse - Préhension fine - Coordination - Equilibre -  
Renforcement musculaire - Mémoire – Respiration**

## Contenus des séances :

- Mouvements de préparation : auto-massage, échauffement articulaires, étirements
- Activités physiques variées : gymnastique douce, exercices de coopération (avec ballons , avec raquettes ...) , exercices d'adresse( sarbacane, escrime ...)
- Relaxation



**SEANCES  
HEBDOMADAIRES  
DE 1H**

**SAISON 2026-27**

Séances d'1 heure les **VENDEDIS DE 15H30 à 16H30**

Grande salle de la Maison de Quartier de la Vallée Verte

Venir en tenue adaptée à la pratique , prévoir une bouteille/gourde d'eau.

COUT INSCRIPTION : ( programmes hors vacances scolaires )

- résidents du QPV ( Quartier prioritaire de la Ville)

- tout public

TRIMESTRIEL

15€

50€ 1er tri ( 40€les suivants )

ANNUEL

30€

120€

L'adhésion à la Maison de Quartier en sus est obligatoire.

**« LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE  
EST ESSENTIELLE AU MAINTIEN DE SA SANTÉ »**



**Informations  
et inscriptions**

**ufolep.85@gmail.com  
07 52 07 28 30**







# PROGRAMME (RE)MISE EN MOUVEMENT SPORT SANTE MAISON DE QUARTIER VALLEE VERTE VIGNE AUX ROSES - LA ROCHE SUR YON - SAISON 2026-27



## BULLETIN D INSCRIPTION

Nom : .....Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Mail : .....  
Téléphone : .....

Je déclare vouloir m'inscrire au programme SPORT SANTE « (Re)mise en mouvement » pour le créneau des **vendredis après-midi de 15h30 à 16h30** à La Maison de Quartier de la Vallée Verte

☐ Programme trimestriel : toutes les semaines ( hors vacances scolaires )  
☐ du 11 sept au 18 décembre 2026 OU ☐ janvier à mars 2027 OU ☐ avril à juin 2027

☐ Programme annuel : toutes les semaines ( hors vacances scolaires) du 11 septembre 2026 au 25 juin 2027

Je déclare me soumettre au respect des règles sanitaires en vigueur ;  
J' accepte l'exploitation des images et des photos faites lors de ce programme ( si je refuse je coche cette case ☐ )

Je joins :  
-un chèque du montant correspondant à l'ordre de l'UFOLEP 85  
  
-un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'activités physiques – datant de moins de 1 an à la date de prise de licence ( une licence pratiquant UFOLEP vous sera délivrée)

Si je suis d'adhésion à la Maison de Quartier j'indique ici mon numéro d'adhérent : .....

Si je ne suis pas adhérent : votre adhésion devra être effectuée ; amener attestation de quotient familial si vous êtes allocataire CAF - et prévoir paiement chèque – carte bancaire ou espèces ou chèques vacances)

Date : ..... Signature : .....