

**ufolep**  
TOUS LES SPORTS AUTREMENT  
VOSGES

INSCRIPTION LIBRE

**MouvTRUCK**  
BOUGEZ EN BAS DE CHEZ VOUS !

**MouvTRUCK**  
C'EST QUOI ?

C'est une action innovante et unique : un éducateur sportif sillonnera les Vosges, équipé d'un véhicule **MouvTruck**, pour vous proposer des séances d'activités physiques et sportives adaptées à votre niveau, au plus proche de chez vous.

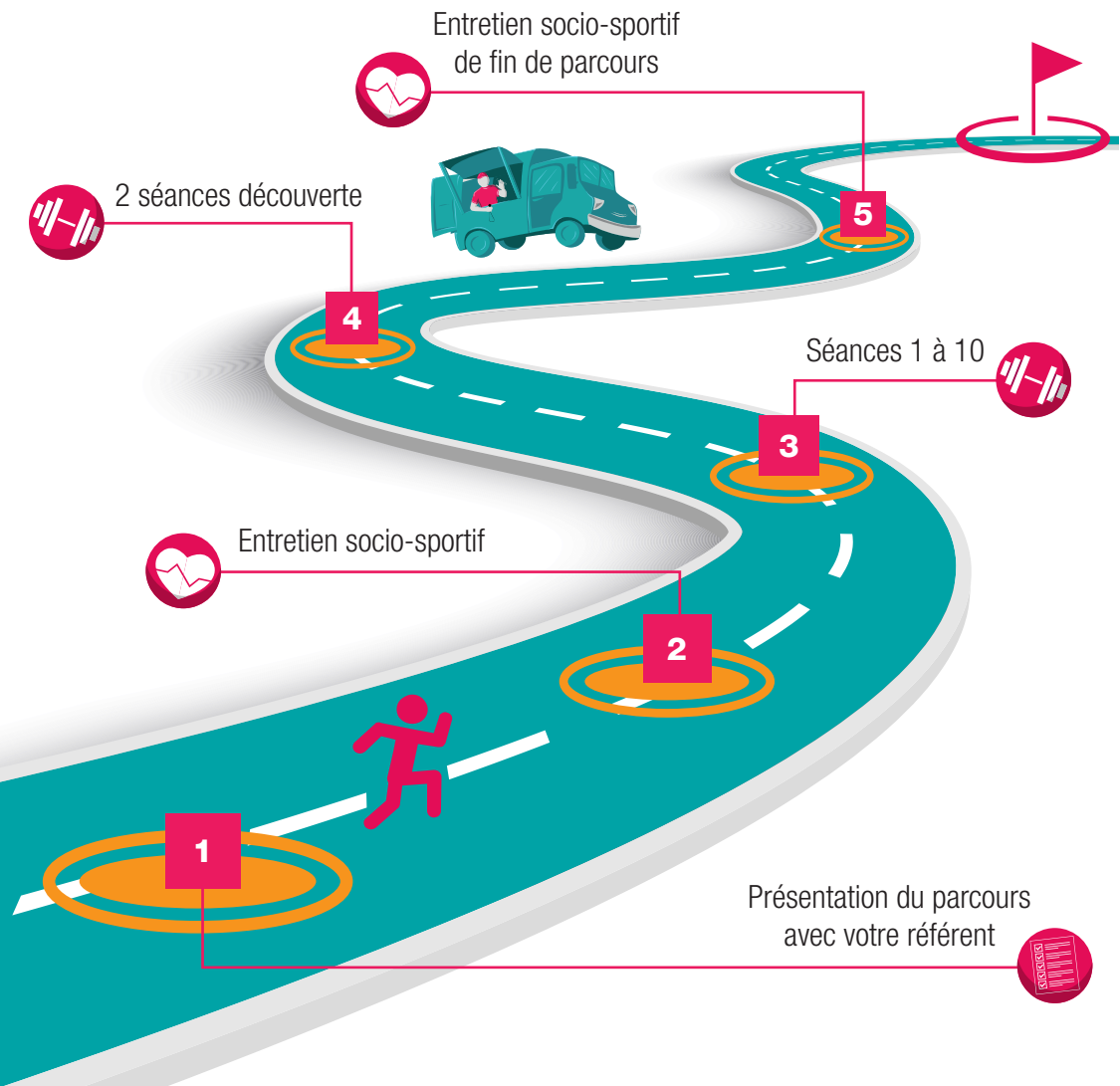
**MouvTRUCK**  
POURQUOI ?

Pour vous rendre la pratique d'activités physiques accessible, que vous puissiez bénéficier des bienfaits d'une pratique régulière sur le plan physique, social et mental.

Avec de l'activité physique chaque semaine au plus proche de chez vous, vous allez **booster votre quotidien**, redéfinir vos objectifs, trouver les clés pour les atteindre et surtout travailler sur votre **bien-être**.

## Nos partenaires





## VOTRE ENTRETIEN SOCIO-SPORTIF

Jours et horaire :

---

Lieu :

---

## VOTRE CONTACT *Mouv*TRUCK

 07 72 51 62 08

 [mouvtruck.ufolep88@gmail.com](mailto:mouvtruck.ufolep88@gmail.com)

## FICHE DE LIAISON (à remettre à l'éducatrice sportive du MouvTruck)

### VOS COORDONNÉES

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Locataire HLM :  OUI  NON Si oui :  Vosgelis  Épinal Habitat

Commune de résidence : \_\_\_\_\_

En CDI :  OUI  NON

### VOS ATTENTES

Être en groupe

Pratiquer, bouger, faire du sport

Prendre soin de soi (aspect santé)

Sortir de chez soi, s'occuper

Souhaite participer à l'action en intégralité  OUI  NON

Accepte de donner ses coordonnées et d'être contacté(e) par l'équipe projet  OUI  NON

Vous allez participer à l'action « MouvTruck » mise en place par l'UFOLEP Vosges ayant pour objectif des séances d'activités physiques ludiques et variées au plus près de chez vous. L'action se décompose ainsi :

- Un entretien socio-sportif d'entrée
- 10 séances d'activités physiques et sportives adaptées à vos besoins et vos capacités.
- 2 sessions de découverte dans des structures sportives de votre choix.
- Un entretien socio-sportif de fin de parcours

L'ensemble des informations échangées lors des entretiens et des séances ne seront accessibles que par les éducateurs sportifs que vous rencontrerez et votre prescripteur. Ces données seront ensuite anonymisées et pourront être utilisées à des fins statistiques pour l'évaluation du projet. Des photos qui pourraient être prises lors de l'action. Ces images sont susceptibles d'être utilisées pour la communication de l'action (presse, réseaux sociaux, site internet etc.)

J'accepte le droit à l'image

J'ai bien reçu la note d'information RGPD

## QUESTIONNAIRE Q-AAP ET VOUS (pour les personnes de 15 à 69 ans)

	OUI	NON
1. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque et que vous ne deviez participer qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors de périodes autres que celles où vous participez à une activité physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou vous arrive-t-il de perdre connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires (par exemple, au dos, au genou ou à la hanche) qui pourraient s'aggraver par une modification de votre niveau de participation à une activité physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque (par exemple, des diurétiques) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Si vous avez répondu :

**OUI** à une ou plusieurs questions :  
Consulter votre médecin avant de vous rendre à l'entretien socio-sportif et demander un certificat de non contre-indication à la pratique de l'activité physique adaptée.

**NON** à toutes les questions : Vous pouvez effectuer l'entretien socio-sportif préalable aux séances.

## ATTESTATION BÉNÉFICIAIRE

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

---

Atteste avoir bien reçu et compris les informations de la fiche de liaison au verso et du questionnaire ci-dessus.

Signature :