**Cycle PEP’S et CARDIO BI’SEP’S**

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENT GENERAUX** |
| **Nom :** | **Prénom :** |
| **Téléphone :      .     .      .     .** | **Email :** |
| **RENSEIGNEMENT DE SANTE** |
| **Pathologie(s) en cours :** |
| **Traitement(s) pouvant entraîner des effets indésirables et des contre-indications :****Allergies :** |
| **CAPACITE PHYSIQUE** |
| **Limitation de certains mouvements :** | [ ]   Oui   | [ ]  Non |
| Si oui, précisez lesquels : |
| **Contre-indication à certains efforts/pratiques d’activités :** | [ ]  Oui  | [ ]  Non |
| Si oui, précisez lesquels : |

|  |
| --- |
| **PROJET ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE** |
| **Demande initiale :** |
| Description : Description : Description : Macintosh HD:Users:RIGOLLET:Desktop:Niveau d'Activité Physique Se Situer.tiff**Situez votre niveau d’activité physique quotidien :**Description : Description : Description : Macintosh HD:Users:RIGOLLET:Desktop:Niveau d'activité physique se situer, légende.tiff: Activité légère vie quotidienne: 30 minutes 5 fois p/semaine Essoufflement léger: Endurance 3 fois p/semaine durant 20 minutes Force et mobilité articulaire  au moins 2 fois p/semaine: Activité sportive facultative | **Définissez votre objectif :** |
| [ ]  Réhabilitation corporelle |
| [ ]  Réathlétisation |
| [ ]  Reconditionnement physique |
| [ ]  Réadaptation à l’effort |
| [ ]  Maintien des acquis |
| [ ]  Réentrainement adapté |
| [ ]  Autres, précisez : |
| **Définissez le type d’activités souhaité:**  |
| [ ]  Endurance cardio-respiratoire | [ ]  Renforcement musculaire | [ ]  Coordination | [ ]  Adresse  |
| [ ]  Equilibre | [ ]  Rythme | [ ]  Sensorialité | [ ]  Souplesse |
| [ ]  Orientation | [ ]  Réactivité | [ ]  Vitesse |  |
| **Fait à :** Lyon  | **Le      /     /20** |
| **Signature :** |
|  |