



# Patronage Laïque Le Guill-Stade Quilbignonnais

15, rue Jean-François Tartu - 29200 Brest - 02.98.05.54.37  
 Courriel : accueil@patrolegouill.fr - Centre des loisirs : alsh@patrolegouill.fr  
 Site du PLLG-SQ : <http://www.patrolegouill.fr>

## FICHE ADULTE

2024/2025

### Sports

- Cyclo FSGT
- Pétanque loisirs FSGT
- Randonnées FSGT
- Sport Santé UFOLEP\*
  - Jeudi 9h00/10h00
  - Jeudi 10h15/11h15
  - Jeudi 11h30/12h30

\*1 seul possible

- Tennis de table FSGT
- Tennis de table Loisirs FSGT
- Yoga FSGT
  - Mardi 18h00/19h00
  - Mercredi 12h15/13h15
- Cross Training FSGT
  - Jeudi 18h30/19h30
- Pilates FSGT
  - Mercredi 12h15/13h15

- Gym Tonique FSGT
  - Mardi 19h00/20h00
- Gym Douce FSGT
  - Jeudi 9h45/10h45
- Gym d'Entretien FSGT
  - Mardi 9h45/10h45
  - Vendredi 9h45/10h45

### Socioculturel

- Danse Loisirs
- Chant
- Belote
  - Mardi 17h00/19h00

- Tarot
- Couture
- Jeux de Société

- Sympathisant
- Informatique
  - Maîtriser son environnement (Ma 14h00/17h00)
  - Faux-débutant (Ma 10h00/11h30)

### Ponctuel \*

- Brico'Patro
- Club de lecture
- Stage cours de danse

- Sorties patrimoine
- Trucs et astuces
- Atelier Equilibre

- Stage cours de couture
- Cuisine en partage

\* Calendrier en septembre

Mme  Mr NOM :

Prénom :

Sexe

Date de naissance : .. / .. / ..... à..... (Département : . . . )

### IDENTITE

N° Sécu : \_ . \_ . \_ . \_ . \_ . \_ . \_ (pour le sport)

#### Adresse

N°/Rue : .....

Tél. : .....

CP : ..... Ville : .....

Mobile : .....

Secteur :  St Pierre (Haut Rive Droite)  Recouvrance (Bas Rive Droite)

Email : .....

- Autres Brest
- BMO
- Hors BMO

TSVP



**PIECES**Attestation Caisse : CAF  MSA 

Quotient familial : .....€

N° CAF :.....

**QUESTIONNAIRE ADMINISTRATIF**

Accepte et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur (disponible sur demande à l'accueil).

Autorise la publication d'une photo :  Oui  Non

Fait à ..... le .....

**Signature**

Conformément à la loi relative à l'informatique et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant sur simple demande.

**A REMPLIR PAR LE SERVICE**

CERTIFICAT MEDICAL	COTISATION			REGLEMENT		DATE	COMPLET
	FOL	FSGT	UFOLEP	ESPECES	CHEQUE		