

# Programme REMISE EN SPORT

## Livret de suivi individuel

Nom, prénom :	Date de naissance : / /
Tel :	.... @ .....
Date du premier RV :	

Vous allez bénéficier d'un accompagnement personnalisé et régulier à la pratique d'une activité physique ou sportive.

**Cet accompagnement, gratuit, individualisé et confidentiel, a pour objectif de vous soutenir dans vos efforts et votre motivation ; il s'effectuera sur une durée de 4 à 6 mois maximum.**

### Notre équipe s'engage à vous :

- attribuer une personne référente, de votre entrée à votre sortie du dispositif
- orienter vers une pratique physique ou sportive dans un club du 14<sup>ème</sup> arrondissement
- accompagner dans le respect de vos besoins, de vos attentes et de vos affinités, dans un cadre professionnel, bienveillant et en toute neutralité
- suivre dans votre investissement dans le calendrier de rendez-vous prédéfini
- assurer la confidentialité des informations échangées.

### Vous vous engagez à :

- être présent·e aux rendez-vous fixés (ou prévenir de votre absence le cas échéant)
- être présent·e aux séances d'activité physique (ou prévenir de votre absence)
- vous acquitter des frais d'inscription auprès de l'association sportive choisie
- vous comporter avec respect avec les professionnel-le-s qui vous accompagnent
- accepter le partage d'informations nécessaires à votre accompagnement entre les intervenant·e-s, dans le respect du secret professionnel.

### Signatures

Florimont

Bénéficiaire

### Respect des données à caractère personnel (RGPD) :

1. Les informations recueillies concernant le/la bénéficiaire sont strictement destinées au bon accompagnement dans le cadre de Remise en sport. Elles sont susceptibles d'être partagées entre les différent·e-s intervenant·e-s dans le dispositif, dans le respect du secret professionnel. Elles permettent également d'évaluer le dispositif
2. La durée de conservation des données est de 1 an à compter de la sortie du dispositif
3. Le/la bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation du traitement de ses données. Il/elle peut retirer son consentement en s'adressant à son/sa référent·e, par mail à [MSSFlorimont@assoflorimont.fr](mailto:MSSFlorimont@assoflorimont.fr)

# VOTRE PARCOURS

## MSS Florimont

Entrée dans le dispositif  
Rendez-vous individuel  
Bilan de forme et de motivation

Bilan suite à la 1<sup>ère</sup> séance

Rendez-vous hebdomadaires



Bilan à mi-parcours

Rendez-vous hebdomadaires



Sortie du dispositif  
Rdv individuel  
Bilan de forme

Accompagnement  
complémentaire  
de deux mois  
(optionnel)

Sortie du dispositif  
Rdv individuel  
Bilan de forme

Mois 1

Mois 2

Mois 3

Mois 4

Mois 5  
Mois 6

## Activité physique

Séance d'essai

Séances  
hebdomadaires

## Vos contacts

### Votre référent MSS Florimont

Contacts  
07 49 80 11 12

[MSSFlorimont@assoflorimont.fr](mailto:MSSFlorimont@assoflorimont.fr)

Espace Maindron  
6bis rue Hippolyte Maindron 75014

### L'association sportive et votre interlocuteur privilégié

*Mail et téléphone*

*Lieu et adresse*

## VOTRE ACTIVITE FICHE PERSONNELLE

### INFOS PRATIQUES / vos notes

Activité / club	Jour(s)	Horaires	Salle et adresse

### VOS RENDEZ-VOUS DE SUIVI

Type	Date(s)	Heure	Détails
Bilan 1 <sup>ère</sup> séance			Lieu :
Rendez-vous téléphonique			
Rendez-vous téléphonique			
Rendez-vous téléphonique			
Bilan à mi-parcours			Lieu :
Rendez-vous téléphonique			
Rendez-vous téléphonique			
Rendez-vous téléphonique			
Point de fin d'accompagnement			Lieu :

