

Fiche d'inscription ADULTE

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. domicile : Portable :

Courriel : Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Personnes à prévenir en cas d'urgence : (Nom, Prénom, Téléphone)

1

2

ACTIVITÉ CHOISIE : (si plusieurs choix, mettre un ordre de préférence)

	Marche nordique	Santé Vous Active	Badminton
Lundi			
Mardi			
Jeudi matin			
Jeudi soir			
Vendredi			

**D'autres activités pourront être pratiquées suivant le nombre de places restantes.
Une réponse sera donnée début octobre.**

RÈGLEMENT : 30 € (forfait annuel)

Chèque

Espèces

Nom du médecin traitant : Tél :

Autorisation d'évacuation par les services de secours : OUI NON

Autorisation d'hospitalisation : OUI NON

Allergie médicamenteuse connue : Asthme :

Autre information médicale :

Je soussigné (e),,

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel encadrant les activités choisies à prendre, en cas de besoin, toutes mesures rendues nécessaires par mon état de santé.
- Atteste ne pas avoir de contre-indication médicale à la pratique sportive.
- Atteste avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur des activités sportives municipales.

Valognes, le

Signature :

Date de validation de l'inscription :

Le à