

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