

MULTISPORTS ADULTES

Nom : Prénom :

M F

Né(e) le :

Adresse : CP+ville

Numéro de téléphone 1 : Téléphone 2 :

Adresse e-mail :

Certificat médical daté du : (certificat valable 3 ans)

J'ai lu et complété le questionnaire QS Sport (cerfa 15699*01) qui m'a été remis. J'ai répondu :

NON à toutes les questions ; je n'ai pas de nouveau certificat médical à fournir

OUI à une ou plusieurs questions ; je fournis un nouveau certificat médical

Particularités de santé à nous signaler :

Personne à prévenir en cas d'urgence : Tel :

s'inscrit au multisports adultes (80 €), sur le créneau suivant :

Baulon : vendredi 19h-20h15

Bourg des Comptes : mercredi 9h30-10h45

Guichen : lundi 19h-20h15

AUTORISATION & DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) M., Mme accepte de pratiquer les différentes activités sportives proposées par l'éducateur sportif.

J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident (intervention d'un médecin ou hospitalisation).*

J'autorise la publication de photos prises dans le cadre du multisports sur lesquelles j'apparais, sur les différents supports de communication de l'Office des Sports.*

A, le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

(* rayer la ou les mentions inutiles)