

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## ANIMATIONS SPORT SANTE

4<sup>ème</sup> édition **Entrée libre**  
sélectionné par Impact 2024

# Sporting Change

by Crowe Ficorec

**03 juillet 2021**  
**Complexe Vallier**

**ANIMATIONS SPORTIVES  
GRATUITES**

Tables rondes, village Sport santé

## Course Wonder Women

- *compétitions handi-valide* -

**International Judo Vétéran of Marseille**  
**Open d'Echecs**



ACCUEIL personnes en situation de handicap 07 813 089 13  
[laMarseillaise](http://laMarseillaise) [www.handi-valide.org](http://www.handi-valide.org) **HANDICONTACTS**  
Support handicapé et sociale & information

AJCM  
Tel : 07 813 089 13  
Email :  
[s.grassi@handi-valide.org](mailto:s.grassi@handi-valide.org)

# FICHE D'INSCRIPTION GROUPE

## MODALITES D'INSCRIPTION :

Documents à fournir impérativement :

- **1 certificat de non contre indication à la pratique des activités physiques et sportives est obligatoire pour chaque participant.**
- **la fiche de renseignements dûment remplie (joindre la carte d'identité de chaque encadrant)**
- **1 attestation d'assurance prenant en compte la responsabilité civile et individuelle d'accident pour la structure.**

Nom de la structure	Responsable légal de la structure
Nom : .....	Nom / prénom : .....
Adresse : .....	Fonction : .....
.....	<b>Immatriculation du véhicule de transport :</b>
Code Postal : .....	.....
Commune : .....	<b>Liste des participants</b>
Tel : .....	Nom / prénom : .....
Email : .....@.....	Nom / prénom : .....
<b>Encadrants</b>	Nom / prénom : .....
Nom : .....	Nom / prénom : .....
Nom : .....	Nom / prénom : .....
Nom : .....	Nom / prénom : .....
Nom : .....	Nom / prénom : .....
Nom : .....	Nom / prénom : .....
Nom : .....	Nom / prénom : .....

**Nota : contre-indication ou restriction des participants :**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

Je soussigné(e).....autorise AJCM à utiliser toute photo ou vidéo réalisées dans le cadre des activités afin de présenter les actions mises en œuvre et aucunement dans un but commercial.

Autorisation particulière : publication sur le site internet.

Je soussigné(e).....autorise l'ensemble des personnes à pratiquer les activités.

➤ Personne à contacter en cas d'accident : .....

 : .....

➤ Autorisation de transport vers le Centre Hospitalier :

Oui

Non

Si non, vers quelle clinique voulez-vous le faire transporter : .....

Autorisation de pratiquer les premiers secours en cas de besoin :

Oui

Non

J'atteste que la personne n'a pas d'antécédents médicaux pouvant nuire à la pratique sportive.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les conditions.

J'atteste que tous les participants et encadrants sont en règle avec les formalités administratives et les usages concernant la prévention du risque sanitaire en vigueur à la date de l'événement.

A..... Le.....

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