

DOSSIER D'INSCRIPTION

ANIMATIONS SPORT SANTE / BIEN ETRE

**Sporting
for
Change**
by **Crowe Ficorec**

5ème Edition
Entrée Libre
Sélectionné par Impact 2024 en 2021

INCLUSION HANDICAP

Course Wonde Woman / Open d'Echecs / Journée **Handi-Valide** / International Judo Vétéran / **Handi-Mondial à Pétanque**

AjM

COMPLEXE VALLIER
SAMEDI 25 JUNI 2022
De 9H à 17H

Animations Sportives Inclusives Gratuites
Tables rondes : Séniors & Handicap
Village Sport Santé

Crowe
Groupe Ficorec

VILLE DE
MARSEILLE

HANDICONTACTS
Dispositif territorialisé d'accès à l'information

DÉPARTEMENT
BOUCHES
DU RHÔNE

Ficorec
ACTIONS SOLIDARITÉ

MAIRIE
4^e & 5^e
ARRONDISSEMENTS

Intermarché
Accueil de personnes en situation de handicap 07 813 089 13
www.sporting4change.handi-valide.org

Handi Sport
COMITÉ DÉPARTEMENTAL
Bouches du Rhône

60 ans
Mondial
La Marseillaise
A Pétanque

RÉGION
SUD
PROVENCE
ALPES
CÔTE D'AZUR

Metropole
Aix
MARSEILLE
PROVENCE

Inclus

AJCM
Tel : 07 813 089 13
Email :
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

Nom :

Adresse :

.....

Code Postal :

Commune :

Tel :

Email :@.....

Encadrants

Nom :

Nom :

Nom :

Nom :

Nom :

Nom :

Responsable légal de la structure

Nom / prénom :

Fonction :

Immatriculation du véhicule de transport :

.....

Liste des participants

Nom / prénom :

Nom / prénom :

Nom / prénom :

Nom / prénom :

Nom / prénom :

Nom / prénom :

Nom / prénom :

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 »)

Email :

s.grassi@handi-valide.org