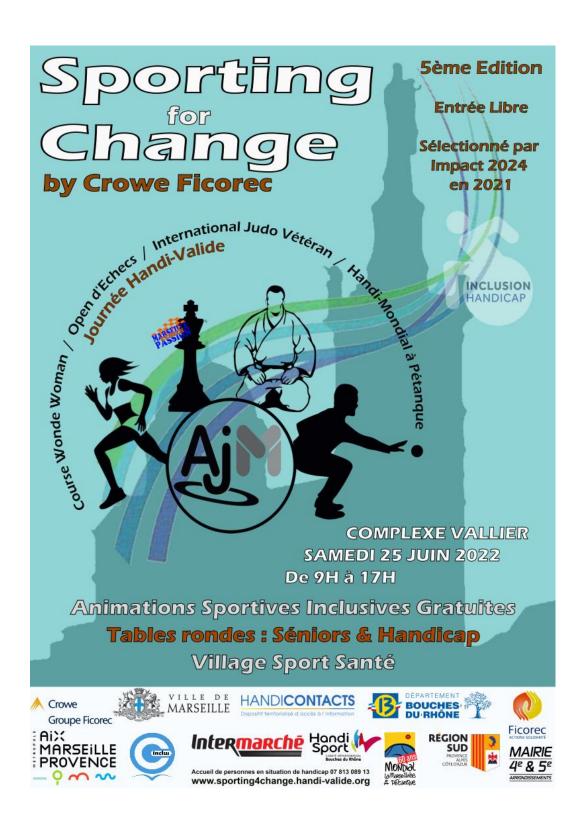
DOSSIER D'INSCRIPTION

ANIMATIONS SPORT SANTE / BIEN ETRE



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 <u>responsabilité civile et individuelle d'accident</u> <u>pour la structure.</u>

| Nom de la structure | Responsable légal de la structure Nom / prénom : |
|---------------------|---|
| Adresse : | Fonction : |
| | Immatriculation du véhicule de transport : |
| Code Postal : | Liste des participants |
| Commune : | |
| Tel: | Nom / prénom : |
| Email :@ | Nom / prénom : |
| Encadrants | Nom / prénom : |
| Nom : | Nom / prénom : |
| Nom : | Nom / prénom : |
| Nom : | Nom / prénom : |
| Nom : | Nom / prénom : |
| Nom : | Nom / prénom : |
| Nom : | , p. c. o |

| Nota : contre-indication ou restriction des participants : | |
|---|--|
| 1 | |
| 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 \coprod | |
| 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. | |
| ALe | |
| Signature et tampon, (précédée de la mention « lu et approuvé ») | |
| | |
| | |
| | |