

BULLETIN D'INSCRIPTION SCSC

Saison 2020 / 2021.

Nom-prénom

Adresse.....

Date de naissance / /

Téléphone / / / /

E-mail

@

Activités pratiquées : Basket adulte Tennis de table Foot salle Tennis

Allergies diverses :

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom N° de téléphone ... / ... / ... / ... / ...

Adresse.....

*** J'autorise l'association à utiliser l'image de l'adhérent :** oui non

L'association dispose d'une assurance de responsabilité civile. Celle ci permet de s'assurer pour les dommages causés à autrui, elle ne garantit en aucun cas les dommages causés à soi même ou à un autre adhérent. Chacun doit faire le nécessaire pour disposer d'une assurance complémentaire en cas d'accident

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr.....Docteur en médecine,

Certifie que l'examen de M/Mme.....

Date de naissance..... Age.....

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique des sports notés ci-dessous :

Basket adulte – Tennis de table – Foot salle – Tennis

Certificat établi à :.....

Date :..... Signature du médecin.....

Tampon du médecin

Nota : entourer le ou les sports choisis