

Merci de compléter en lettres majuscules et en chiffres bien écrits pour éviter toute erreur de lecture.

RENSEIGNEMENTS Licencié Animateur

Nom : Prénom : Sexe : H F
Nom de jeune fille : Lieu de naissance :
Adresse : Date de naissance : / /
Code postal : Ville :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
E. MAIL : Adresse gmail pour blog :

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DU SPORT EN COMPETITION

Je soussigné(e), Docteur.....
Certifie le/...../.....avoir examiné
et n'avoir pas constaté de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de la randonnée pédestre.

CACHET DU MEDECIN A....., le...../...../
Signature du Médecin.

Attestation santé pour le renouvellement d'une licence sportive FSCF pour la saison 202...-202...

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique ou sportive :.....

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur,
avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.

Signature

A, le.....
Signature du pratiquant ou de son représentant légal

DROIT A L'IMAGE* * Si cette rubrique n'est pas complétée, nous considérons que vous donnez votre accord.

Je soussigné(e)
 autorise autorise sous certaines conditions* n'autorise pas
le Cercle Gymnique du RUSSEY à utiliser mon image (pour les adultes) ou l'image de
mon enfant (pour les mineurs) sur photo ou vidéo pour illustrer des diaporamas ou des
panneaux photos ou tout autre support électronique qui présente l'association.

Signature

* Conditions particulières :

COTISATION ANNUELLE

Randonnée pédestre 40 €

Payée le

Mode de règlement

Chèque Espèces

RECAP. DOC. A FOURNIR

- Le présent document rempli et signé avec le certificat médical ou l'attestation santé.
- Le règlement de la cotisation.

Signature :