



Cadre réservé au club

☐ Chèque

☐ Espèces

☐ Autre

Inscription Sport Santé

SPUC OMNISPORTS

INFORMATIONS PERSONNELLES :

Nom :

.....

Prénom :

.....

Date de naissance :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

.....

Mail :

.....

Type de programme :

- **PASS SPORT SANTÉ :**

☐

Mardi 9h30 - 11h00 et Jeudi 15h00 - 16h00

- **SPORT SUR ORDONNANCE :**

☐

Mardi 16h15 - 17h15 et Vendredi 15h00 - 16h00

- **LUTTE CONTRE LA PERTE D'AUTONOMIE**

☐

Lundi 15h00 - 16h00

AUTORISATION / DOCUMENTS À FOURNIR :

J'autorise l'association SPUC Omnisports à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident (transports aux urgences, chez le médecin etc)
Joindre un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'une activité physique et sportive.

Prescription médicale obligatoire pour le programme sport sur ordonnance

- J'atteste détenir une assurance responsabilité civile

☐

Fait à le / /

Signature: