



Fiche d'inscription – Saison 2023/2024

LES MIDIS SPORTIFS

ADHERENT

NOM :

Prénom :

Date de Naissance :/...../..... Sexe : Femme Homme

COORDONNEES

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone(s) :

Mail :

ACTIVITE(S) CHOISIE(S)

Volleyball – Lundi

Salle : **CARLIER**

Circuit Training – Mardi

Salle Omnisport : **DIEULEVEULT**

Badminton – Jeudi

Salle de danse : **DIEULEVEULT**

BodySculpt – Vendredi

Salle de danse : **DIEULEVEULT**

PIECES A FOURNIR

Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

Règlement (**Uniquement** en chèque à l'ordre de **Trésor Public**)

Justificatif de domicile pour **les Plesséens** (Facture électricité, gaz, téléphone..)

1 Activité : 74 € pour Plesséens

94 € non Plesséens

2 Activités : 111 € pour Plesséens

141 € non Plesséens

3 Activités : 148 € pour Plesséens

188 € non Plesséens

4 Activités : 185 € pour Plesséens

235 € non Plesséens

DATE ET SIGNATURE

J'autorise la Ville à utiliser des visuels de l'activité (photographies/vidéos) dans leurs supports de communication. Oui Non

Je reconnais l'exactitude des informations inscrites sur cette fiche

Fait au Plessis-Trévisé, le...../...../20..... Signature :

HYGIENE

Amener une serviette ou tapis de sol, une tenue de sport et une bouteille d'eau.

Des vestiaires seront mis à disposition pour vous changer ou vous laver.

Possibilité du prêt de raquette pour l'activité badminton.



Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives

Je soussigné (e), Docteur _____

Certifie avoir examiné ce jour : ____/____/____,

Mlle/Mme/M (NOM Prénom) : _____

Né(e) le : ____/____/____ et n'avoir pas constaté de signes cliniques
apparents contre-indiquant la pratique des activités physiques et sportives en général.

Exclusion des sports suivants (cochez si besoin et précisez) :

Date ____/____/____,

Cachet du médecin

Signature du médecin