



Fiche d'inscription – Saison 2026/2027

LES MIDIS SPORTIFS

ADHERENT

NOM :

Prénom :

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

COORDONNEES

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone(s) :

Mail :

ACTIVITE(S) CHOISIE(S)

☐ **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

DATE ET SIGNATURE

Je reconnais l'exactitude des informations inscrites sur cette fiche et autorise la Ville à utiliser des visuels de l'activité (photographies/vidéos) dans leurs supports de communication.

Fait au Plessis-Trévisé, le : ☐ Oui ☐ Non

Signature :

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