

DEMANDE D'INSCRIPTION

La Pratique Sportive Ouverte

I – RENSEIGNEMENTS

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... homme femme

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail :@.....

II – NIVEAU SPORTIF DU DEMANDEUR

Avez-vous déjà pratiqué un sport OUI - NON

Lequel

Avez-vous déjà pratiqué la course à pied OUI - NON

Avez-vous déjà pratiqué en compétition OUI - NON

Quel est le temps moyen de course à pied que vous souhaitez effectuer

Depuis quand n'avez-vous pas fait de sport

Quel est votre objectif

III – DISPONIBILITÉS

Lundi matin - après midih.....h.....

Mardi matin - après midih.....h.....

Mercredi matin - après midih.....h.....

Jeudi matin - après midih.....h.....

Vendredi matin - après midih.....h.....

Samedi matin - après midih.....h.....

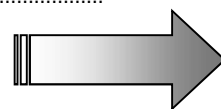
Dimanche matin - après midih.....h.....

Autres disponibilités, à préciser :

.....

.....

Tournez SVP



IV - PIÈCES À FOURNIR

La Ville de Milhaud préconise à tout pratiquant de fournir un certificat médical de non contre indication à la pratique des activités sportives dans un but général de sécurité

- Certificat médical fourni : OUI - NON

Si non, je soussigné(e) sur l'honneur, déclare refuser de transmettre un certificat médical pour moi-même et engager ma responsabilité en cas d'accident.

SIGNATURE

ENGAGEMENT

En qualité de pratiquant, je m'engage à respecter les consignes données et d'avoir une conduite exemplaire pendant l'activité.

Je certifie que ma responsabilité civile est couverte et être apte à la pratique sportive par avis médical ou par déclaration sur l'honneur, valant décharge.

A Milhaud,

Le

Signature du demandeur