



ADHESION CLUB MULTISPORT CLECY



Responsable Légal

Nom..... **Prénom** :

Adresse :

Code postal : **Ville** :

Numéros de téléphone : Tél 1 : Intitulé

Tel 2 : Intitulé.....

Adresse email :@.....

Enfant à inscrire

Nom..... **Prénom**.....

Médecin traitant : **Téléphone**

Renseignements médicaux éventuels :

.....

Autorisation parentale

Je soussigné, Madame/Monsieur

- Autorise mon enfant..... à participer aux activités du club multisport.
- Autorise les cadres du Centre de Pleine Nature Lionel Terray à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence notamment hospitalisation.
- Autorise mon enfant à effectuer les déplacements dans les minibus du Centre de Pleine Nature Lionel Terray.

Engagement du demandeur

Je soussigné, candidat à l'adhésion au club multisport du Centre de Pleine Nature Lionel Terray :

- M'engage à respecter les règlements dictés par le Centre de Pleine Nature Lionel Terray et autres structures d'accueil des activités du club multisports.
- Autorise le Centre de pleine Nature Lionel Terray à me faire apparaître sur ses différents médias de communication et promotion sauf demande écrite contraire
- Autorise le Centre de Pleine Nature Lionel Terray à utiliser ces informations dans le cadre de la loi « informatique et libertés »

A Clécy, le

Signature des parents et des adhérents :

Certificat médical annuel préalable à la pratique des activités physiques et sportive

Je soussigné(e) docteur en médecine,

Demeurant à

Certifie avoir examiné à ce jour :

Né(e) le/...../..... Demeurant à

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports de pleine nature suivants :

Les activités sportives

- VTT
- Canoë-Kayak
- Escalade
- Tir à l'arc
- Course à pied
- Autres activités du plein air

Fait à le

Cachet et signature du médecin