

# Fiche d'inscription Sport / Santé

## Direction de la cohésion sociale Service Santé

2 rue Jean-Jacques Rousseau  
95140 Garges-lès-Gonesse

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Âge : ..... ans

Sexe : ☐ F ☐ M

E-mail : ..... @ .....

Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Adresse : ....., 95140 Garges-lès-Gonesse

Profession : .....

Date de certificat médical : ..... / ..... / .....

Droit à l'image : ☐ Oui ☐ Non

### Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom et prénom : .....

Lien de parenté : .....

Téléphone : .....

Je soussigné.e ..... autorise l'éducateur sportif ou la coordinatrice  
SPORT / SANTE à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.

Fait à .....

Le .....

Signature

