

Fiche d'inscription

Le sport sur ordonnance et passerelle

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

Adresse :, 95140 Garges-lès-Gonesse

E-mail : @

Téléphone : / / / /

Profession :

Date de l'ordonnance : / / ☐ 6 mois ☐ 1 an

Droit à l'image : ☐ Oui ☐ Non

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom et prénom :

Lien de parenté :

Téléphone :

Je soussigné.e autorise la coordinatrice Sport/Santé à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.

Fait à

Le

Signature



villedegarges.fr