

Danse Fitness Chorégraphiés
Saison 2017/2018

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse complète :

Téléphone :

Portable :

Mail (obligatoire) :

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEUR(E)S

Je soussigné Madame, Monsieur responsable de l'enfant, autorise mon fils, ma fille, l'enfant à participer à l'activité Danse Fitness Chorégraphiés organisée par l'Office Intercommunal des Sports des Duyes et Bléone, pendant la saison 2017/2018.

Renseignements complémentaires que vous souhaitez communiquer (problèmes de santé, allergies, traitement médical, etc....) :

.....
.....

J'autorise l'OISDB à utiliser les images et vidéos de l'activité sur lesquelles mon enfant peut être visible.

Date et signature :

Pièces à fournir obligatoirement :

- 1 certificat médical,
- Ce bulletin d'adhésion complété et signé,
- La totalité de la cotisation annuelle (40 € payable en 1 ou 2 fois).

NB : Les dossiers d'inscription incomplets ne seront pas acceptés.

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur.....

CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR

Nom et Prénom :

et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION à la pratique sportive de compétition, d'entraînement et d'entretien pour les activités suivantes (cocher les cases) :

-
- Danse, Danse sportive, Zumba
- Course hors stade, Athlétisme,
- Tennis,
- Football, Sports Collectifs
- VTT, Cyclisme,
- Triathlon, Duathlon, Biathlon, Bike & Run,
- Gymnastique d'entretien,
- Eveil corporel,
- Sophrologie,
- Arts du cirque,
- Canyoning,
- Ecole du sport, activités multisports,
- Escalade, Accrobranche,
- Epreuves combinées / Raid multi-activités,
- Natation,
- Patinage sur glace,
- Judo, Jujitsu,
- Canoë-Kayak,
- Voile,
- Ski alpin, Ski de fond, Ski de randonnée, Biathlon, Raquettes à neige, Surf et autres activités neige.

Date de l'examen médical :

Cachet professionnel

Signature :