

**A.S.V.C.M. SECTION SPORTIVE TEMPS LIBRE**

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION (nouveaux adhérents)**

**ACTIVITÉS 2018-2019**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Je désire pratiquer : **rayez S.V.P. les activités non souhaitées**

- la gymnastique d'entretien, le lundi de 9h 30 à 10h 30, ou de 10h 45 à 11h 45,
- Le badminton, le lundi de 16h30 à 18h.
- la marche tranquille, le mardi de 9h 30 à 11h 30,
- la marche nordique, le mardi de 9h 30 à 11h 30,
- le tennis de table, le mardi de 16h30 à 18h, le vendredi de 16h30 à 18h,
- la gymnastique d'entretien, le jeudi de 10h à 12h.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**S.V.P. NE PAS DECOUPER CETTE FEUILLE**

**FÉDÉRATION FRANÇAISE SPORTS POUR TOUS  
CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE PHYSIQUE OU SPORTIVE**

Je, soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné

Madame, Monsieur \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ demeurant à : \_\_\_\_\_

Et ne pas avoir constaté ce jour, de signe contre-indiquant la pratique des activités suivantes :

- activités gymniques d'entretien et d'expression,
- activités de randonnées de proximité et d'orientation (marche),
- jeux sportifs et jeux d'opposition (tennis de table, badminton),
- marche nordique.

Observations : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature et cachet du médecin