



FICHE D'INSCRIPTION « Vivez bien, Vivez sport 64 »

NAVAILLES-ANGOS – Avril à juin 2024

à retourner à contact@reseau-sport64.fr

ou par courrier à l'adresse : Réseau Sport 64, 12 rue du professeur Garrigou Lagrange 64000 Pau

1 – IDENTITÉ

NOM : PRENOM :

NE(E) LE : Lieu de naissance :

ADRESSE :

Téléphone :

Mail :

Permis B ☐ oui ☐ non

Véhicule ☐ oui ☐ non

Taille de t-shirt : S – M – L – XL-XXL

2 – MÉDECIN TRAITANT

NOM – Prénom :

Adresse :

Téléphone :

A fournir : Certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive (avant le 01/04/2024).

3 – ANTECEDENTS MEDICAUX

4 – TRAITEMENTS EN COURS

5 – DÉCHARGE

L'action VBVS64 est encadrée par des professionnels qualifiés assurant la sécurité des pratiques. Néanmoins, le Réseau Sport 64 se décharge de toute responsabilité. En cas de blessure au cours d'une activité, la responsabilité civile du participant sera engagée.

A....., le.....

Signature

6 – DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre du droit à l'image, j'autorise à être filmé-e ou photographié-e à des fins strictement pédagogiques et de promotion de l'activité physique, à apparaître sur le site Internet et réseaux sociaux du Réseau Sport 64 et du Département des Pyrénées-Atlantiques.

☐ oui ☐ non

A....., le.....

Signature

7 – NOM et coordonnées de la personne qui vous a proposé cette action :



Pour tout renseignement complémentaire :
Etablissement Public Local Réseau Sport 64
Tel : 05.59.14.19.19

