



# ST MED LOISIRS



## FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2024/2025

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Sexe\* :** F / M                      **Date de naissance :** .....

**Adresse :** .....

.....**Code postal :** .....

**Localité :** .....

**Courriel :** .....@.....**(obligatoire)**

**Téléphone :**      **Dom :** .....

**Port :** .....

**Personne à prévenir en cas d'accident :**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Tél :** .....

**Activités de loisirs :**

**FUTSAL**                       **BADMINTON**                       **VOLLEY**

**CERTIFICAT MEDICAL D' APTITUDE ( à faire remplir par le médecin)**

**Je soussigné Docteur :** .....

**Certifie que Monsieur, Madame :** .....

**Est apte à la pratique de :** .....

**Le** .....

**Signature et Cachet**