

NOM : Prénom :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
Tel : Portable :
Mail :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'activité.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Suivez-vous un traitement médical ? oui non

ALLERGIES : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES (animaux, plantes, pollen...) oui non

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRES

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE

.....
.....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM..... PRENOM.....

ADRESSE.....

TEL DOMICILE..... TEL PORTABLE..... TEL TRAVAIL.....

N° de Sécurité Sociale :

NOM DU MEDECIN TRAITANT..... TELEPHONE.....

Je, soussigné,, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures que nécessiterait une situation d'urgence.

Date :

Signature :



Marche NORDIQUE

Initiation gratuite !

Places
limitées !

**LES VENDREDIS
DU 07 OCT. AU 16 DEC.**

de 9h30 à 11h30
rdv au parking du
Centre Aéré



À PARTIR DE 18 ANS

Fiche d'inscription au dos - Infos et inscriptions auprès du Service des Sports
03 87 91 90 35 - sce.sports@mairie-saint-avold.fr

