

FICHE D'INSCRIPTIONS MULTISPORTS SENIORS 2025-2026

A fournir : Certificat médical obligatoire (avec la mention « apte à la pratique du multisports »)

En attendant : QS sport à remplir

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Ville :

Adresse mail :

Téléphone fixe :

Portable :

☐ Accepte de faire partie du groupe WhatsApp « multisports senior » (en cas de changements, besoin de matériel spécifique, prévenir des absences...)

Activités sportives pratiquées avant :

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

Personne à prévenir en cas de besoin + téléphone :

.....
.....

Problèmes médicaux à signaler :

.....
.....

Date et signature :