

FICHE D'INSCRIPTION SPORT SANTE

ANNEE 2026/2027

DIRECTION DES SPORTS

ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

NOM

SEXE M ☐
F ☐

Prénom

Date et Lieu de Naissance

Adresse postale

N° Voie		Rue	
Code Postal		Ville	

 Domicile		 Portable	
--	--	--	--

Adresse email

Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM - Prénom		Téléphone	
--------------	--	-----------	--

☐ J'accepte de recevoir des SMS de la Ville de Gonesse dans la limite de deux messages par mois pour des informations à caractère général (événements municipaux, travaux, réunions publiques...).

☐ J'accepte d'être filmé(e) ou photographié(e) sans but commercial.

☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les termes sans réserve.

A Gonesse, le

Signature

Documents à fournir :

- ✓ Prescription médicale ou certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive
- ✓ Justificatif de domicile récent
- ✓ L'attestation d'assurance Responsabilité Civile
- ✓ Règlement (espèces, carte bancaire ou chèque à l'ordre du Trésor Public) *

- Tout dossier incomplet sera refusé.

* Le règlement doit nous parvenir avant le début des activités.