

Réservé à l'administration

DATE DE RECEPTION :

- Certificat médical     Justificatif de domicile  
 Attestation d'Assurance Responsabilité Civile

Dossier enregistré le : \_\_\_\_\_ par : \_\_\_\_\_

NOM et Prénom de l'adhérent :

Né(e) le :        /        /        Sexe : M/F

Adresse :

Code Postal : 61 000                      Commune : ALENÇON

Numéros de téléphone : ☎ Portable :

☎ Domicile :

E-mail :

NOM et Prénom d'une personne de confiance à prévenir en cas d'accident :

☎ Portable :

### ENGAGEMENT

En m'inscrivant au dispositif « CHOISIS TON SPORT » je m'engage à :

- Assister à chaque séance d'initiation (10 au total)
- Respecter le règlement intérieur qui s'applique au sein de chaque association
- Souscrire une assurance « responsabilité civile » et fournir l'attestation
- Prévenir l'association qui m'accueille de mes éventuelles absences
- Prévenir **par mail**, le service Sport & Médiation, de toute annulation de cycle d'initiation :  
[choisistonsport@ville-alencon.fr](mailto:choisistonsport@ville-alencon.fr)

J'accepte que les animateurs des associations, prennent le cas échéant, toutes mesures nécessaires, en cas d'accident.  
Je prends note, qu'en cas d'absence injustifiée, la ville d'Alençon se réserve la possibilité d'annuler mes inscriptions aux activités « Choisis Ton Sport »

### DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) - NOM Prénom :

Autorise

N'autorise pas

- La ville d'Alençon à me photographier ou me filmer dans le cadre des séances d'initiation sportives au sein des associations et à diffuser cette image sur les différents supports de communication.

A Alençon, le

Signature