



FICHE INDIVIDUELLE DE L'ATHLETE

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

G.S.M. :

E-mail :

Adresse :

.....

Pratique d'un autre sport :

Problème de santé éventuel (allergie, asthme, etc...) :

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que l'affilié(e))

Nom :

Prénom :

Téléphone :

G.S.M. :

Je soussigné(e) déclare être apte à pratiquer la course à pied et prends connaissance que le club des "Eclatés péruwelziens" décline toute responsabilité en cas d'accident.

En cas de nécessité, je donne également mon accord pour une prise en charge des premiers soins par une personne formée.

Date :

Signature :