

# INSCRIPTION SPORT SANTÉ

## SAISON 2024-2025

### Informations :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Portable : .....

Email : .....

### Reprise d'une activité sportive :

- Par nécessité
- Par plaisir
- Autre : .....

### Pathologie :

- Oui, laquelle : .....
- Non

### Informations séance :

<b>Ferme des Mathurines</b> <i>3 Rue des Mathurines, 91000 Evry-Courcouronnes (actuellement)</i>	<b>Mercredi : 18h00 à 19h00 19h00 à 20h00</b>	<b>200€</b>
<b>Espace Municipal de Musculation</b> <i>10 rue du Marquis de raies 91000 Evry-Courcouronnes (possible modification)</i>	<b>Vendredi : 18h00 à 19h00 19h00 à 20h00</b>	

**Pièces à fournir :**

- Photo d'identité
- Prescription médicale (*facultatif*)

**Droit à l'image :**

Je soussigné Mme, M.....

Né(e) le : .....

à.....

Autorise le COC Sport Santé à photographier, filmer et diffuser son image sur les réseaux sociaux du club et autres supports de communication.

**Quelles sont vos attentes concernant le Sport Santé ?**