



HORS LIMOGES

N° de carte	
Activité n°1	Activité n°2

Réservé à l'administration

Fiche à remettre dûment remplie avec votre droit d'inscription et votre certificat médical pour les activités physiques avant toute participation aux activités des Centres Culturels Municipaux

Nom de l'adhérent : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél domicile : Tél travail / portable :
Adresse électronique :

Activité n°1 :		Activité n°2 :	
Jour :		Jour :	
Heure :		Heure :	

Toute adhésion, participation, au Centre Culturel Municipal ou stage commencé ne fera l'objet d'aucun remboursement sauf annulation par le Centre Culturel.

Limoges, le Signature

POUR LES MINEURS, AUTORISATION DES PARENTS OBLIGATOIRE

Je soussigné, M autorise mon fils, ma fille
né(e) le à participer aux activités des Centres Culturels Municipaux.
Limoges, le Signature

Facultatif : établissement scolaire fréquenté :

CERTIFICAT MEDICAL

OBLIGATOIRE POUR TOUTE ACTIVITE PHYSIQUE

Réservé au médecin

Je soussigné, docteur certifie que M
ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de ou des activités suivantes :
.....
Limoges, le Signature et cachet du médecin