

UNION SPORTIVE DE REVONNAS

FICHE D'INSCRIPTION 2023-2024

SECTION : BASKET ADULTE LUNDI

-Nom:.....Prénom :.....

Tél. dom.: Tél. port.:email :.....@.....

Adresse :C.P. :.....Ville :.....

Adhésion couple : Conjoint(e) :

-Nom:.....Prénom :.....

Tél. dom.: Tél. port.:email :.....@.....

Personne à prévenir en cas d'urgence:

Tél. dom.:.....Tél. port.:..... email :.....@.....

Paiement cotisation. Couple :30€ Individuel : 20€ chèque : espèce :

autorise l'U.S.R. à prendre des photos et à me filmer à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles je participe et autorise leur publication dans les bulletins d'information, de publicité et les rétrospectives de photos du club.

Autorise les encadrants et dirigeants du club à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident et à faire appel aux services d'urgence en cas de nécessité.

L'adhésion à l'USR implique l'approbation des Statuts du Club et l'engagement à connaître et respecter son Règlement Intérieur affiché à l'entrée de la salle polyvalente ou consultable sur le site internet.

Les informations contenues dans cette fiche d'inscription sont susceptibles d'être informatisées conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le signataire de la présente dispose d'un droit d'accès et de rectification sur ce fichier pour ce qui le concerne.

Certificat médical : nouvelles dispositions

-Si c'est une première adhésion un certificat de non contre-indication à la pratique de la discipline doit être fourni

-Si vous renouvelez votre adhésion et aviez fourni un C.M. la saison précédente, celui-ci est valable 3 ans mais vous devez remplir le « *Questionnaire de santé " QS-SPORT " » comme spécifié dans l'arrêté du 20 avril 2017 du ministre de la jeunesse et des sports.

« Ce *questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion.

-Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

« Certificat médical à fournir. Consultez votre médecin et présentez-lui ce *questionnaire renseigné. »

J'atteste avoir pris connaissance du *Questionnaire Santé et certifie que je remplis les conditions me permettant de ne pas avoir à fournir un certificat médical pour cette saison 2023-2024.

Date ;

Signature(s) :

***Le questionnaire de santé peut être téléchargé sur le site en page d'accueil.**

COVID19

La saison se déroulera dans le respect des mesures sanitaires imposées par les autorités compétentes. Si la saison était de nouveau interrompue, vu la modicité de la cotisation, celle-ci restera acquise à l'USR.

Signature pour acceptation :