**UNION SPORTIVE DE REVONNAS**

**FICHE D'INSCRIPTION** *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*

**Vous devez remplir le**  **« \*Questionnaire de santé “ QS-SPORT ” comme spécifié dans l’arrêté du 20 avril 2017 du ministre de la ville 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. »**

**\**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 :***