

**SPORT SANTE Les jeudis, 14h-15h et 15h-16h**

**FICHE D’INSCRIPTION**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM |  |
| PRENOM |  |
| DATE DE NAISSANCE |  |
| ADRESSE |  |
| TELEPHONE |  |
| TELEPHONE EN CAS D’URGENCES |  |
| E MAIL |  |
| DATE **CERTIFICAT MEDICAL**  (Moins d’un an) |  |

**Risques et attestation**

Je reconnais avoir conscience des risques encourus inhérents à la pratique de la gymnastique, je les accepte et ne pourrai en aucune manière tenir le CSMA pour responsable des accidents intervenus dans le cadre de la pratique normal du sport.

**REGLEMENT INTERIEUR**

1. Les utilisateurs se changent dans les vestiaires.
2. Le CSMA décline toute responsabilité :
   1. en cas d’accident dû à l’utilisation du matériel en dehors des heures de cours.
   2. en cas de vol dans les vestiaires ou salle de cours.
3. Les inscriptions sont reçues dans l’ordre des dossiers complets. Seul le paiement valide l’inscription. Le CSMA se réserve le droit de refuser ou d’annuler une inscription dans le cadre d’un dossier erroné, d’un cours complet ou d’un nombre insuffisant d’inscrits ou d'un comportement de l'adhérent jugé intolérant.
4. L’accès aux salles sera interdit si le dossier reste incomplet.
5. Aucun remboursement ne sera effectué au-delà de 15 jours pour quelconque motifs (déménagement, grossesse, blessure)

**DATE SIGNATURE**