



La Retraite Sportive du pays de L'Huisne Sarthoise

Mairie de CHERRE
31, rue Princesse Alice de Monaco
72400 CHERRE
Tel. : 02 43 93 38 49
Mail : rs.payshuisnesarthoise@gmail.com



Bulletin D'Adhésion année : 2018 - 2019

M. , Mme , Melle : (rayer la ou les mention(s) inutile(s)).

NOM : , **Prénom** :

Date de naissance : __ / __ / 19__

Adresse N° : , **Rue ou lieudit**

Ville : **Code postal** : _ _ _ _

Téléphone : 0 _ _ _ _ _ **Portable** : 0 _ _ _ _ _

Adresse mail : _ _ _ _ _ @ _ _ _ _ _

Activités :

Dossier d'adhésion complet :

1) **Adhésion** : espèces ou chèque (ordre **RSPHS**), (rayer la mention inutile),
montant : 42, 00 €.

2) **Certificat médical** date : __ / __ / ____
ou **questionnaire médical** date : __ / __ / ____

3) **Assurance**

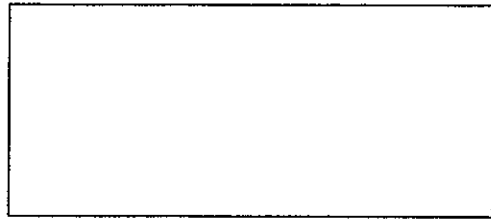
Signature de l'adhérent (e), (obligatoire)

Droit à l'image :

« Toute personne a sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif qui lui permet de s'opposer à sa reproduction sans autorisation expresse et spéciale ».

Merci à toute personne de se faire connaître pour retrait d'une ou plusieurs photos reproduisant son image.

Cachet du médecin



Certificat médical

ATTENTION : toutes les activités que vous souhaitez pratiquer dans l'année doivent être mentionnées.

Je soussigné(e), Docteur,
Certifie avoir examiné ce jour :

Mme, M.

Prénom :

Né(e) le :

et ne pas avoir constaté de **signes cliniques apparents contre-indiquant** la pratique collective ou individuelle des activités physiques et sportives, **hors compétition**, dans le cadre des activités proposées par votre club de la Retraite Sportive pour l'exercice en cours, pour les activités suivantes reconnues par la FFRS.

- Activités Dansées
- Cyclotourisme
- Vtt
- Gymnastique GMF (*gymnastique de maintien en forme*)
- Gymnastique douce
- Activités aquatiques
- Randonnée pédestre
- Marche nordique
- Tai-chi
- Yoga
- Swin-golf
- Disc-golf
- Golf
- Tennis
- Tennis de table
- Tir à l'arc
- Volley-ball
- Ski alpin
- Ski de fond
- Raquettes
- Escalade
- Autres activités (*à préciser*)

(Rayer les activités inutiles ou entourer les activités retenues)

Nombre d'activités retenues :

Un avis complémentaire est nécessaire pour d'autres activités et dans l'éventualité d'un évènement de santé survenant dans le cours des 12 mois à venir.

Le/...../.....