INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS SPORTIVES DE L'AMICALE - ANNÉE 2026

SP

INFORMATIONS ADHÉRENT

Nom : _____ Prénom : _____

Service : _____

Agent : ☐ Actif ☐ Retraité

Adresse mail : _____ @ _____

N° de téléphone : _____

N° d'adhérent 2026 : _____

ACTIVITÉS SPORTIVES

Veuillez cocher les activités auxquelles vous souhaitez participer

☐ Badminton / Tennis de table
☐ Futsal
☐ Musculation
☐ Natation
☐ Remise en forme
☐ Tennis*
☐ Yoga

Le matériel de sport est mis à disposition des adhérents directement sur place.

** Tennis uniquement sur réservation au bureau de l'Amicale – 4 adhérents maximum par créneau.*

CONDITIONS DE PARTICIPATION

Pour participer aux activités sportives de l'Amicale, il est obligatoire de :

☐ Être adhérent(e) de l'Amicale du personnel (cotisation annuelle : **10 €**)
☐ Être reconnu(e) apte à la pratique sportive
- soit via le **questionnaire d'auto-évaluation de l'état de santé**
- soit via un **certificat médical d'aptitude**, obligatoire en cas de réponse positive au questionnaire

ASSURANCE – RESPONSABILITÉ CIVILE

L'Amicale du personnel est couverte par une **assurance responsabilité civile** pour les activités qu'elle organise.

Chaque adhérent est toutefois invité à vérifier qu'il dispose, à titre personnel, d'une **assurance responsabilité civile individuelle** couvrant la pratique d'activités sportives de loisirs.

L'Amicale décline toute responsabilité en cas d'accident survenu en dehors des activités organisées ou en cas de non-respect des consignes de sécurité.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), _____

- atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis,
- certifie avoir pris connaissance des conditions de participation aux activités sportives,
- m'engage à respecter les règles de sécurité et les consignes données par les encadrants,
- reconnais que toute fausse déclaration engage ma responsabilité personnelle.

Fait à : _____ **Le :** ____/____/____

Signature de l'adhérent :
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

PIÈCES À JOINDRE

AVANT LA PREMIÈRE PARTICIPATION

☐ Certificat médical (si requis)
☐ Règlement de l'adhésion (si non adhérent au moment de l'inscription)

TÉCHARGER LE QUESTIONNAIRE D'AUTO-ÉVALUATION

RÉSERVÉ A L'AMICALE

Reçu le ____ /____ / ____
Dossier complet : ☐ Oui ☐ Non

APC – 20 rue Paul & Camille Thomoux – 93330 Neuilly-sur-Marne / amicale@neuillysurmarne.fr