

INSCRIPTION



Comité Départemental 59
Sport en Milieu Rural

Mon village se bouge !

Association :

COORDONNEES

NOM :

PRENOM :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Numéro de téléphone :

E-Mail :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Personne à joindre en cas d'accident :

.....

Adresse de cette personne :

.....

.....

Numéro de téléphone :

.....

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné à ce jour M, Mme, Mlle

Né(e) le et le déclare apte à la pratique de

Fait à le

Signature et cachet du médecin

AUTORISATION PARENTALE

Nous, soussignés, M et Mme

AUTORISONS NOTRE ENFANT à participer à (aux) l'activité(s)
de l'association

En cas d'accident, nous autorisons le transport de notre enfant à l'hôpital le plus proche afin qu'il reçoive tous les soins jugés nécessaires par le corps médical.

Fait à le Signature

DROIT A L'IMAGE

Tout au long de l'année, des photos et des vidéos sont réalisées pour faire la promotion du Mouvement Rural. En adhérant au mouvement rural, vous acceptez que votre image soit utilisée sur les différents supports de communication, par la presse, sur les sites web et réseaux sociaux des CDSMR, CRSMR et FFR. Les structures fédérales s'interdisent expressément de procéder à une exploitation des images susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les images dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable. Si vous ne souhaitez pas figurer sur nos supports de communication, merci d'en faire la demande par E-Mail ou courrier postal.