



## Multisports

### BULLETIN D'INSCRIPTION 2023-2024

Remplir les différents champs, puis imprimer (recto et verso) et à envoyer par voie postale accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de ESH44 (virement possible)

Pour une inscription d'une personne mineure, merci d'indiquer son responsable légal :

Je soussigné(e) Nom :  Prénom :

Tel portable :  E-Mail :  @

**Merci de remplir tous les champs impérativement**

#### Titulaire de la licence :

Nom :  Prénom :

Né(e) le :  /  /  Lieu de naissance :

Pathologie/Handicap :

Mobilité :  Debout  Fauteuil manuel  Fauteuil électrique

Adresse :

Code postal :  Ville :

E-Mail obligatoire :  @  Tel portable :

Taille textile :  XS  S  M  L  XL  XXL  XXXL  XXXXL

**Merci de sélectionner les cases ci-dessous selon vos souhaits**

#### **SEANCES Multisports : les mercredis, hors vacances scolaires**

**10h-11h30 Gymnase Lucien David, 4 rue des Renards, 44000 NANTES**

**Licence loisir multisport : 150€**  **Licence cycle 4 séances : 45€**

**15h30-17h Gymnase Barboire, 45 rue de la Bourgeonnière, 44000 NANTES**

pour les enfants jusqu'à 10 ans, 1 mercredi sur 2, début de saison mercredi 27/09

**Licence loisir multisport : 75€**

#### Licence accompagnateur/assistant de jeu (si besoin):

Nom :  Prénom :

Né(e) le :  /  /  Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :  Ville :

E-Mail obligatoire :  @  Tel portable :

Taille textile :  XS  S  M  L  XL  XXL  XXXL  XXXXL

**Licence cadre : 30€**

**Signature et date 1/3**



## Droits à l'image

Je soussigné(e) Nom :  Prénom :   
Tel portable :  E-Mail :  @   
Né(e) le :  /  /

Autorise l'ESH44, la Fédération Française Handisport et ses organes décentralisés à utiliser :

mon image en tant que majeur indépendant.

l'image du sportif suivant :

sous ma responsabilité en qualité de :

parent

tuteur légal

autres

mon image en tant qu'accompagnateur / assistant de jeu (si besoin)

**Signature et date 2/3**

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

**Traitement médical :**


**Allergies et conduite à tenir :**


**Autres remarques :**


J'autorise l'encadrement de l'ESH44 à prendre toute mesure en faveur de l'enfant / en ma faveur, pour l'intervention d'un médecin ou des pompiers en cas d'accident ou de blessure.

Fait à :

Le :

**Signature 3/3**