

**FICHE D'INSCRIPTION
ADULTES 2018 - 2019
SECTION COURS-COLLECTIFS**

PHOTO

NOM-PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
CODE POSTAL : **VILLE :**
TEL PORTABLE : **E-MAIL :**
PROFESSION : **TEL TRAVAIL :**

NOM ET TELEPHONE DU MÉDECIN TRAITANT
Personne à prévenir en cas d'incident (nom-prénom-tél) :

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT :

- Le Certificat médical ci-joint rempli, daté et signé par le médecin traitant
- L'attestation d'assurance de Responsabilité Civile
- 1 photo d'identité collée ou agrafée au présent dossier
- Décharge de responsabilité à remplir et à signer au verso

AUTORISATION

Je soussigné (e) (Nom, Prénom)

- Autorise l'ESAM à prendre des photos ou vidéos de moi et à les diffuser dans le cadre du site internet de L'ESAM, sur la page Facebook de l'ESAM en vue d'articles de presses, d'expositions photos et de toutes publications promotionnelles
- Accepte pour les besoins des activités que je vais pratiquer d'être transporté en minibus et/ou voiture par les responsables, éducateurs, encadrants intervenants de l'ESAM
- J'accepte de recevoir toutes les informations de l'ESAM (Newsletters, inscription stages, séjours etc.) par e-mail ou texto

Nous vous informons que d'après l'article L321-4 du code du sport, les associations et les fédérations sportives sont tenues d'informer leurs adhérents de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer.

- Je reconnais avoir pris connaissance de cet article L321-4 du code du sport

Je soussigné..... déclare, exacts les renseignements portés sur cette fiche et j'autorise les responsables de l'ESAM à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par mon état en cas d'incident.

Fait à le / /

Signature

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e) en plein usage de mes facultés physiques et intellectuelles, déclare être parfaitement informé des pratiques sportives, activités de plein air et tout autre disciplines pouvant s'avérer à risque et/ou dangereuses et supposant un risque de blessure et/ou de mort proposé par l'École du Sport des Arts et de la Montagne (L'ESAM).

Je reconnais ne pas avoir de problème de santé supposant la non pratique de ces activités et déclare que mon état de santé général est satisfaisant et se trouve compatible avec la pratique de ces activités.

En dépit de ces éventuels risques, et tout en prenant en compte mon droit de pratiquer ces activités, j'accepte expressément d'assumer toute responsabilité des conséquences liées à la pratique de ces activités physiques et sportives.

Je renonce à engager des poursuites judiciaires ou autres à l'encontre de l'ESAM, leurs dirigeants, associés, employés, agents, assureurs, sponsors et entreprises affiliées.

Je les dégage définitivement et sans réserve de toute responsabilité en cas de blessure et/ou de mort dont je pourrais être victime.

J'assume l'entière et exclusive responsabilité de mes actes.

Je déclare être parfaitement informé que ce document est une décharge de responsabilité.

Je déclare accepter cet accord que je signe librement et volontairement.

AUTORISATION

Je soussigné (e) (Nom, Prénom)

- Autorise l'ESAM à prendre des photos ou vidéos de moi et à les diffuser dans le cadre du site internet de L'ESAM, en vue d'articles de presse, d'expositions photos et de toutes publications promotionnelles de l'ESAM
- J'accepte de recevoir toutes les informations de l'ESAM (Newsletters, inscription stages, séjours etc.) par e-mail ou texto

Fait le...../...../..... A

Signature