



## FICHE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES DE BIEN-ETRE, SPORTIVES ET D'ACCOMPAGNEMENT DES FEMMES MALADES

### ASSOCIATION « LES DAMES DE CŒUR »

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : .....

☎ : .....

☎ : .....

✉ : ..... @ .....

Par la présente, je m'inscris aux activités suivantes :

- Groupe de paroles
- Sophrologie
- Marche afghane
- Marche nordique
- Art thérapie
- Aviron
- Autres activités : .....

Et je déclare avoir été informé(e) par l'association « Les Dames de Cœur » des points suivants, pour lesquels je donne mon accord :

1. Je confirme en avoir discuté avec mon médecin traitant qui m'a donné un avis positif pour une participation aux cours cochés ci-dessus.
2. L'association « Les Dames de Cœur » ne peut être responsable en cas de problèmes de santé, de blessures ou de dégâts résultant de la pratique de ces cours.
3. Je communique le nom de la personne à prévenir en cas d'urgence :  
.....
4. J'accepte que mes coordonnées téléphoniques soient communiquées à d'autres membres de l'association des Dames De Cœur, en cas d'annulation d'activité.

Le(a) soussigné(e) a pris note que la participation aux cours de l'association des Dames de Cœur se fait à ses propres risques.

Date : .....

Signature : .....

**Pièces à communiquer :**

- Carte européenne d'assurance maladie
- Certificat médical