



FICHE D'INSCRIPTION 2016

Nom, Prénom Né (e) le

Adresse.....

.....

Gsm Tél. Dom.

Email

Personne à contacter en cas d'urgence :

- Présentation de la carte d'identité**
- Certificat médical de moins de 3 mois**
- Attestation d'assurance Responsabilité Civile (Logement)**

ACTIVITÉ(S) CHOISIE(S)

ACTIVITE(S)	LIEU(X)	JOUR(S)	HORAIRE(S)
DÉCHARGE			

Je soussigné (e) Mme, M.décharge la ville de Saint-Denis de tout incident de santé pouvant intervenir lors des activités et autorise

Direction des Solidarités / Pôle Séniors
Mairie de Saint-Denis – 97400 Saint-Denis
Tél : 0262 30 80 64

Saint-Denis, Ville Amie des Aînés

 www.saintdenis.re

l'intervenant à prendre les mesures qui s'imposent en cas d'accident.

Saint-Denis, le2016

Signature :