



MAIRIE DE  
SAINT-OUEN-SUR-SEINE

Département Dynamiques Sociales  
et Territoriales  
Direction Accompagnement Social  
Unité Animations Seniors

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### PASS'SENIORS 2020/2021

N° DE CARTE : .....

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....

- HOMME  
 FEMME

ADRESSE :

N° APPARTEMENT : ..... Etage : .....

☎ fixe : .....

☎ portable : .....

Mail : .....

#### PERSONNE À PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM ..... PRÉNOM .....

☎ .....

#### INFORMATIONS MEDICALES :

MEDECIN TRAITANT : Nom ..... PRÉNOM .....

☎ .....

- J'autorise les personnes responsables à faire pratiquer les soins d'urgence suivant les prescriptions du médecin de la structure, et m'engage à régler les frais éventuels médicaux et pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale.

#### DROIT A L'IMAGE

AUTORISATION D'ETRE FILMÉ ET PHOTOGRAPHIÉ : OUI - NON

**PIECES À JOINDRE AU DOSSIER (PHOTOCOPIE UNIQUEMENT)**

**A fournir :**

- . 1 photo d'identité
- . Justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance de loyer, facture EDF ...)
- . Certificat médical de non contre -indication à la pratique sportives multisports
- . Assurance Responsabilité Civile

Je soussigné(e) Mme- M.....

**Certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document et sur les pièces jointes,**

**M'engage à communiquer tout changement relatif à ces renseignements,**

**Atteste avoir pris connaissance, signé et daté le règlement intérieur des activités, animations et sorties de l'Unité Animations Seniors.**

SAINT-OUEN-SUR-SEINE, le ...../...../.....

**SIGNATURE :**