

C.C.A.S  
INSCRIPTION SERVICE SENIORS  
(Réservé aux personnes âgées de 60 ans et plus)

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....31 790 Saint-Jory

Téléphone : .....  
Portable : .....  
Mail : .....

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT :**

Nom : .....  
Ville : .....  
Téléphone : .....

**PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :**

Nom - Prénom : .....  
Commune de résidence : .....  
Téléphone : .....  
Lien de parenté : .....

Nom - Prénom : .....  
Commune de résidence : .....  
Téléphone : .....  
Lien de parenté : .....

**ACTIVITES POUR LESQUELLES VOUS SOUHAITEZ VOUS INSCRIRE :**  
*Merci de les numéroter par ordre de préférence*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ateliers mémoire                   | <input type="checkbox"/> Marche Nordique      |
| <input type="checkbox"/> Sophrologie Mardi                  | <input type="checkbox"/> Sophrologie Mercredi |
| <input type="checkbox"/> Gym Séniors Jeudi                  | <input type="checkbox"/> Gym Sénior Vendredi  |
| <input type="checkbox"/> Stage de prévention (Sommeil...) : |   |

**Pièces à fournir :**

|  |  |
|--|--|
| Carte Nationale d'Identité   |  |
| Attestation d'assurance de responsabilité civile (avec assurance de votre habitation)  |  |
| Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la gymnastique (uniquement pour l'activité Gym Séniors et la Marche Nordique) |  |

.....  
**RESPONSABILITE CIVILE :**

Votre responsabilité civile de simple particulier est engagée en cas de dommage à un tiers ou à du matériel.

Je lis les conditions relatives aux responsabilités civiles et les accepte :

Date et Signature :

.....  
**ATTESTATION DE DIFFUSION D'IMAGES :**

Je soussigné, Mme, Melle, Mr, .....autorise le CCAS de Saint-Jory à diffuser mon image sans limitation de durée dans la lettre de Saint-Jory, la Dépêche ou sur tout autre support de communication utilisé par le service.

Date et Signature :