FICHE D'INSCRIPTION
Saison 2023/2024

Caserne Capitaine Delort - 71, place des Gendarmes d'Ouvéa
B.P. 90203
83407 HYERES Cedex

☎ : 04.94.33.29.37 - E-mail : cslg.hyeres@free.fr (à privilégier)

Vider le formulaire

A REMPLIR EN MAJUSCULES, SAUF E-MAIL
Champs rouges obligatoires

Civilité : ○ Madame ○ Monsieur

Nom : Prénom :

Né(e) le : À (ville): Nationalité : **Française**

Tél : E-mail *(Obligatoire)* :

○ Caserne Capitaine DELORT
71 Place des gendarmes d'Ouvéa
83400 Hyères / Logement N° :

○ Adresse :
Code postal : Ville :

Personne à prévenir en cas d'accident: Tél :

LICENCE FCD*

- ○ Officier **en activité**
- ○ Sous officier **en activité**
- ○ Militaire du rang **en activité**
- ○ Civil MINDEF **en activité**
- ○ Réserviste
- ○ Militaire/Civil de la défense/civil ou militaire MINDEF retraité
- ○ Famille de militaire
- ○ Extérieur à la defense
- ○ Personne en situation de handicap
- ○ Personne assurée à la CNMSS en ALD

SECTIONS

SECTION PRINCIPALE
o - Choisissez votre activité

SECTION(S) SECONDAIRE(S)
o - Choisissez votre activité
o - Choisissez votre activité
o - Choisissez votre activité
o - Choisissez votre activité

TOTAL LICENCE + SECTION(S) : .... 0,00 €

☑ *Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur du CSLG Hyères, du règlement intérieur des sections auxquelles je souscris et des consignes de sécurité en vigueur.*

☑ *Je donne autorisation à l'association de présenter mon image dans le respect des droits de ma personne pour toute diffusion et sur tous supports jugés utiles par l'association. En acceptant, je m'engage à ne faire aucune restriction de mon droit à l'image et de ne demander aucune contrepartie à l'association.*

Mon questionnaire santé :

○ *J'ai répondu négativement à toutes les questions de mon questionnaire santé et je fourni une "Attestation questionnaire santé - FCD"*

○ *J'atteste avoir répondu positivement à au moins l'une des questions de mon questionnaire santé et je fourni un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport (ou de la discipline concernée), datant de moins d'un an.*

DATE ET SIGNATURE

Imprimer

* : LICENCE FCD = Fédération des Clubs de la Défense *(Obligatoire pour tous les adhérents)*

Joignez :

- Une photo d'identité.
- Un règlement (chèque ou espèces) : les chèques seront à l'ordre du CSLG HYERES.

OU
- Une Attestation questionnaire santé - FCD affirmant avoir répondu négativement à l'ensemble des questions du questionnaire santé
- Un certificat médical de moins d'un an, attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport (ou de la discipline concernée).

➢ **Raisons administratives de rejet d'une inscription :**

- **Dossier incomplet**
- **Fiche d'inscription incomplète**
- **Non respect du règlement intérieur d'une section lors de l'année écoulée**

Le rejet ou l'acceptation d'un dossier incomplet est laissé à l'appréciation de la personne qui en prend la charge

OBSERVATIONS *(cadre réservé à l'administration):*

PARRAINAGE

Je soussigné : souhaite parrainer :

dans le cadre de son adhésion au club sportif et des loisirs de la gendarmerie de Hyères. Je m'engage à m'assurer de sa connaissance des textes en vigueur et des principes de fonctionnement du club. En cas de problème, je reconnais partager la pleine responsabilité de ses actes ou de ses comportements, et donc a en assumer les conséquences réglementaires.

Le (date) : Signature:

WWW.CSLGHYERES.FR **CSLG HYERES**