



FICHE D'INSCRIPTION — SPORT SENIORS 2026 / 2027

Tous les vendredis du 06 novembre au 09 avril 2027 (sauf vacances scolaires)

De 16h00 à 17h00 / Réservé aux Aturins de 60 ans et +

Salle Omnisports, Route du Houga, AIRE SUR L'ADOUR

1. RENSEIGNEMENTS

Nom & Prénom:

Date de naissance: / /

Adresse à AIRE SUR L'ADOUR :

Telephone:

Email:

Problème de santé à signaler :

2. JOURS DE PRÉSENCE SOUHAITÉS (cocher les cases)

☐ 06/11	☐ 13/11	☐ 20/11	PICKLEBALL
☐ 29/01	☐ 05/02	☐ 12/02	
☐ 27/11	☐ 04/12	☐ 11/12	TENNIS DE TABLE
☐ 05/03	☐ 12/03	☐ 19/03	
☐ 08/01	☐ 15/01	☐ 22/01	BADMINTON
☐ 26/03	☐ 02/04	☐ 09/04	
	☐ 18/12		PICKLEBALL TENNIS DE TABLE

3. PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT (Pour les non-inscrits à la gym douce)

- ☐ Photocopie d'un justificatif d'identité
- ☐ Photocopie d'un justificatif de domicile récent.
- ☐ Certificat médical (si réponse positive au questionnaire de santé).
- ☐ Photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile.

4. PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom & Prénom:

Téléphone:

En cas d'accident, j'autorise le personnel d'encadrement à faire pratiquer les interventions d'urgence. Je consens à être transporté aux urgences, afin que puisse être pratiqué toute intervention chirurgicale, y compris sous anesthésie, ou toute hospitalisation

5. AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE ET DE PUBLICATION

J'autorise le Service Municipal des Sports à effectuer et reproduire tous reportages photographiques ou audiovisuels sur le temps de l'activité, afin de promouvoir les activités sur les supports de communication de la Ville de Aire sur l'Adour (journal, site internet et réseaux sociaux)

☐ Oui

☐ Non

6. ATTESTATION DE SANTE

Je soussigné (e) M/Mme

Nom : Prénom :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et :

☐ Avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions, ne nécessitant pas un certificat médical de non-contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives.

☐ Avoir répondu par la positive à l'une des questions, nécessitant un certificat médical de non-contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives que je m'engage à fournir.

Fait à :

Signature

Le : / / 2026