

## Service Universitaire des Activités Physique et Sportives

### FICHE D'INSCRIPTION COMPETITION 2019-2020

**ATTENTION : Dans le cas où le dossier serait incomplet, aucune inscription ne sera possible.**

#### INFORMATIONS PERSONNELLES (à remplir par l'étudiant)

*Veillez écrire en majuscules S.V.P.*

<p><b>Nom :</b> _____</p> <p><b>Prénom :</b> _____</p> <p><b>Téléphone :</b> _____</p> <p><b>Adresse postale :</b> _____          _____          _____</p> <p>code postal : _____ Ville : _____</p> <p><b>Mail :</b> _____</p>	<p><b>N°étudiant (8 chiffres) :</b> _____</p> <p><b>Né (e) le :</b> _____</p> <p><b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M</p>
--	--

Cachet de Réception

**J'ai pris connaissance que la cotisation annuelle de la compétition était non remboursable.**

**Signature de l'étudiant :** \_\_\_\_\_

#### COTISATION ASSURANCE

Je souhaite souscrire à l'assurance I.A Sport + pour un montant annuel de 10,79 €

Je ne souhaite pas souscrire l'assurance I.A. Sport +

#### COTISATION COMPETITION (ne rien écrire, à remplir par le SUAPS)

Cotisation annuelle Compétition :  30 €  40,79 € (si adhésion assurance I.A. Sport+)

Acquittée le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Mode paiement :  Chèque  Espèces

#### INFORMATIONS MEDICALES (ne rien écrire, à remplir par le SUAPS ; joindre l'original du certificat médical)

<b>Sport(s) autorisé(s) :</b>	<b>Date du certificat médical :</b> ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Tous <input type="checkbox"/> Badminton <input type="checkbox"/> Basket <input type="checkbox"/> Beach Volley <input type="checkbox"/> Boxe Anglaise <input type="checkbox"/> Boxe Française <input type="checkbox"/> Escalade <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Foot / Futsal <input type="checkbox"/> Golf <input type="checkbox"/> Handball <input type="checkbox"/> Judo <input type="checkbox"/> Karaté <input type="checkbox"/> Natation <input type="checkbox"/> Rugby
	<input type="checkbox"/> Tae Kwon Do <input type="checkbox"/> Tennis <input type="checkbox"/> Tennis de Table <input type="checkbox"/> Trail (course nature) <input type="checkbox"/> Ultimate (Frisbee) <input type="checkbox"/> Volley <input type="checkbox"/> V.T.T.

**Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, m'engage à pratiquer uniquement les activités notifiées sur mon certificat médical.**

**Signature de l'étudiant :** \_\_\_\_\_

#### A remplir par le SUAPS

**Observations :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_