

Je soussigné M. Mme _____ tél : _____

mail : _____ Activité _____

- déclare avoir connaissance du règlement Intérieur de l'association ASRG
- .reconnais avoir été informé des possibilités de couverture d'assurance complémentaire auprès notamment de l'assureur de l'association;
- .autorise l'ASRG, en cas d'accident, à prendre toute mesure d'urgence médicale nécessaire;
- autorise l'ASRG à faire paraître les photos de moi-même prises dans le cadre des activités sur les publications et le site
- si je ne fournis pas de certificat médical cette année, atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.
- autorise l'ASRG a conserver le temps nécessaire mes données de Pass-Sanitaire, pour faciliter mon accès aux locaux d'activités.

à _____, le _____ Signature



SAISON 2021-2022

Je soussigné M. Mme _____ tél : _____

mail : _____ Activité _____

- déclare avoir connaissance du règlement Intérieur de l'association ASRG
- .reconnais avoir été informé des possibilités de couverture d'assurance complémentaire auprès notamment de l'assureur de l'association;
- .autorise l'ASRG, en cas d'accident, à prendre toute mesure d'urgence médicale nécessaire;
- autorise l'ASRG à faire paraître les photos de moi-même prises dans le cadre des activités sur les publications et le site
- si je ne fournis pas de certificat médical cette année, atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.
- autorise l'ASRG a conserver le temps nécessaire mes données de Pass-Sanitaire, pour faciliter mon accès aux locaux d'activités.

à _____, le _____ Signature



SAISON 2021-2022

Je soussigné M. Mme _____ tél : _____

mail : _____ Activité _____

- déclare avoir connaissance du règlement Intérieur de l'association ASRG
- .reconnais avoir été informé des possibilités de couverture d'assurance complémentaire auprès notamment de l'assureur de l'association;
- .autorise l'ASRG, en cas d'accident, à prendre toute mesure d'urgence médicale nécessaire;
- autorise l'ASRG à faire paraître les photos de moi-même prises dans le cadre des activités sur les publications et le site
- si je ne fournis pas de certificat médical cette année, atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.
- autorise l'ASRG a conserver le temps nécessaire mes données de Pass-Sanitaire, pour faciliter mon accès aux locaux d'activités.

à _____, le _____ Signature



SAISON 2021-2022