



# Fiche d'inscription 2025-2026

ORA Sport Santé Loisirs – Romain OUSSENE

## Informations générales

Monsieur  Madame

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Mutuelle : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Taille de tee-shirt : \_\_\_\_\_

Fixe : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

## Personne à contacter en cas d'incident

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Fixe : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

## Droit à l'image

Je ne souhaite pas que mon image soit utilisée à des fins de promotion des actions sport-santé portées par l'OSTL.

### PIECES A JOINDRE :

- Formulaire de consentement
- Formulaire de prescription APS / APA

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ :

- Certifie exactes les informations fournies sur cette fiche d'inscription ;
- Autorise l'échange d'informations entre ORA Sport Santé Loisirs et le(s) professionnel(s) de santé désigné(s) dans le cadre de l'élaboration du programme sport-santé personnalisé.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature