



# 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

### PIECES A JOINDRE :

- ☐ Formulaire de consentement
- ☐ Formulaire de prescription APS

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

