

INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Nom : Prénom : Né(e) le :

Tel : Mail :

Avez-vous un Handicap? ☐ Oui ☐ Non



Si Oui, lequel ?

- | | |
|---|---|
| ☐ Amputation | Quel membre ? <input type="text"/> |
| ☐ Paraplégie | Hauteur de la lésion ? <input type="text"/> |
| ☐ Tétraplégie | Hauteur de la lésion ? <input type="text"/> |
| ☐ Hémip légie | Quel côté est paralysé ? <input type="text"/> |
| ☐ IMC | |
| ☐ Neurologique | Précisez : <input type="text"/> |
| ☐ Auditif/visuel | |
| ☐ Autre : | <input type="text"/> |

Êtes-vous adhérent à une association handisport ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle ?

Avez-vous un transport ? ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, êtes-vous d'accord pour prendre des passagers ?

☐ Oui ☐ Non

Quel est votre lieu de départ ?

Durant l'activité, des photos seront prises, autorisez vous le Comité Départemental Handisport à les utiliser (site internet, Facebook...) ?

☐ Oui ☐ Non



COMITE DEPARTEMENTAL HANDISPORT DE L'AVEYRON
LAURIANE 06 32 05 34 80

Envoyer cette fiche + le règlement (ordre du CDH12) pour valider votre inscription

PAR COURRIER

CD HANDISPORT 12

Espace Sport Jeunesse/ 53 route d'Espalion

12850 ONET LE CHATEAU

PAR MAIL

cd12@handisport.org