

INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Nom : Prénom : Né(e) le :

Tel : Mail :

Avez-vous un Handicap ?

☐ Oui

☐ Non



Si Oui, lequel ?

☐ Amputation

Quel membre ?

☐ Paraplégie

Hauteur de la lésion ?

☐ Tétraplégie

Hauteur de la lésion ?

☐ Hémip légie

Quel côté est paralysé ?

☐ IMC

☐ Neurologique

Précisez :

☐ Auditif/visuel

☐ Autre :

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