FICHE RENSEIGNEMENT LICENCES

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance (JJMMAAAA) :
-Pays de naissance
-Département de naissance :
-Ville de naissance :
-Adresse postal :
-Code postale :
-E-mail :

Je pratique du sport à L'ENSAG ☐ OUI ☐ NON

Si oui, quel(s) sport(s) ?

	F	M
☐ FOOT	☐	☐
☐ RUGBY	☐	☐
☐ HAND	☐	☐
☐ VOLLEY	☐	☐
☐ BASKET	☐	☐
☐ CROSS TRAINING	☐	☐
☐ COURSE	☐	☐
☐ CHEERLEADING	☐	☐

Si non, quel(s) sport(s) à L'UGA

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Un certificat médical d'un an est obligatoire pour la pratique du sport
A fournir au responsable sport dès le premier entraienement

Date du certificat : _____

Remarques : _____