



CHAMPIONNAT DE FRANCE. SPORT ADAPTE.

FOOT à 7. CAHORS.

17 au 20 MAI 2012.

Comité d'organisation

Cahors Football Club. Club house de Terre Rouge. 46000 CAHORS.
Tél : 05 65 22 33 39. Fax : 05 65 35 12 19. E-Mail : cahors.foot@orange.fr

FICHE D'INSCRIPTION DE L'ASSOCIATION

Le dossier d'inscription complet devra être envoyé au plus tard le **13 AVRIL 2012**

à l'adresse suivante :

Cahors Football Club. Club house de Terre Rouge. 46000 CAHORS.
Tél : 05 65 22 33 39. E-Mail : cahors.foot@orange.fr

Identité de l'association :

N° affiliation :	Nom de l'association :	Nom du responsable de la délégation, personne à contacter
Tél. : Portable : Fax : Adresse mail :	Adresse :	Code Postal - Ville :

Participation :

Libellé	Prix	Nombre de personnes Sportifs et accompagnateurs	Prix Total
SPORTIF AVEC REPAS	95 €		
ACCOMPAGNATEUR AVEC REPAS	75€		
INSCRIPTION SANS REPAS	30€		
		TOTAL	

Ci-joint un chèque d'acompte de 250€ de l'engagement de l'association.....

D'un montant de.....€, sur la banque..... N° de chèque.....

Ci-joint un chèque en règlement complet de l'engagement de l'association

D'un montant de.....€, sur la banque..... N° de chèque.....

Chèques libellés à l'ordre de « CAHORS FOOTBALL CLUB »

Attention : aucune inscription définitive ne sera prise en compte sans le règlement complet.

Date et signature du président de l'association :



CHAMPIONNAT DE FRANCE. SPORT ADAPTE.

FOOT à 7. CAHORS.

17 au 20 MAI 2012.

Comité d'organisation

Cahors Football Club. Club house de Terre Rouge. 46000 CAHORS.
Tél : 05 65 22 33 39. Fax : 05 65 35 12 19. E-Mail : cahors.foot@orange.fr

FICHE D'ENGAGEMENT DE L'EQUIPE

N° affiliation, Nom de l'association	
---	--

Noms et prénoms des éducateurs		Taille T. Shirt
Personne à contacter Portable :		

NOM DE L'EQUIPE : _____

Couleur des maillots : _____ ou _____

N° maillot	Licence	Nom Prénom	Année de naissance	Sexe M ou F	Taille T. Shirt

Division 1 Division 2 Division 3

VISA CD OBLIGATOIRE

VISA CR OBLIGATOIRE

Non, Fonction, Signature

Non, Fonction, Signature

La région et le département attestent de la participation des athlètes à un championnat local dans la division d'inscription au national



CHAMPIONNAT DE FRANCE. SPORT ADAPTE.

FOOT à 7. CAHORS. 17 au 20 MAI 2012.

Comité d'organisation

Cahors Football Club. Club house de Terre Rouge. 46000 CAHORS.
Tél : 05 65 22 33 39. Fax : 05 65 35 12 19. E-Mail : cahors.foot@orange.fr

INFORMATIONS MEDICALES CONCERNANT LE SPORTIF

IMPORTANT : A mettre sous pli cacheté et à remettre au médecin chargé de la couverture médicale des championnats ou au médecin appelé en urgence.

NB : ces renseignements peuvent être nécessaires au médecin en cas d'urgence !

Nom et prénom de l'athlète :

Date de naissance : Sexe : Masculin Féminin

Association sportive :

Adresse :

Informations médicales

1. Poids :

2. Type de handicap :

Nom du médecin traitant :

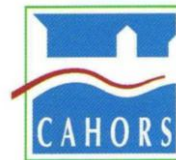
Adresse :

N° tél. :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Déficience Intellectuelle (QI) : | <input type="checkbox"/> <35 <input type="checkbox"/> 35 < QI < 55 |
| | <input type="checkbox"/> 55 < QI < 75 <input type="checkbox"/> > 75 |
| <input type="checkbox"/> Maladie génétique ou chromosomique | type |
| <input type="checkbox"/> Trouble délirant | type |
| <input type="checkbox"/> Schizophrénie ou trouble schizothymique | type |
| <input type="checkbox"/> Trouble de l'humeur, trouble affectif bipolaire | type |
| <input type="checkbox"/> Troubles du comportement, accès d'agitations | type |
| <input type="checkbox"/> Anxiété, émotivité, troubles obsessionnels | type |
| <input type="checkbox"/> Syndrome dépressif | type |
| <input type="checkbox"/> Trouble de l'alimentation | type |
| <input type="checkbox"/> Trouble du sommeil | type |
| <input type="checkbox"/> Trouble de la personnalité | type |
| <input type="checkbox"/> Autisme ou syndrome autistique | type |
| <input type="checkbox"/> Trouble hyperkinétique, trouble de conduite, tics | type |
| <input type="checkbox"/> Autre trouble mental | type |

3. Déficit sensoriel :

- Visuel : type
- port de lunettes de lentilles
- Auditif : type
- Appareillages oui non



CHAMPIONNAT DE FRANCE. SPORT ADAPTE.

FOOT à 7. CAHORS.

17 au 20 MAI 2012.

Comité d'organisation

Cahors Football Club. Club house de Terre Rouge. 46000 CAHORS.
Tél : 05 65 22 33 39. Fax : 05 65 35 12 19. E-Mail : cahors.foot@orange.fr

4. Antécédents médicaux :

- Epilepsie type de crise
- Maladies cardio-vasculaires type
- Asthme – autres affections respiratoires type
- HTA variation de tension habituelle :
- Trouble de la coagulation type
- Maladie neurologique type
- Maladie rénale type
- Allergies type
- Affections dermatologiques type
- Hernies type
- Prothèse dentaire type
- Problème orthopédique type

5. Antécédents chirurgicaux :

Type :

6. Antécédents traumatiques sportifs :

Type :

7. Médication en cours :

Nom des médicaments	Posologie	Heures	Date de prescription

8. Allergies médicamenteuses connues :

.....
Autre type d'allergie :

9. Vaccination Tétanos :

Date du dernier rappel

10. Régime particulier :

Diabète : oui non Autre type :

Joindre la photocopie : de la carte de sécurité sociale et de la mutuelle complémentaire