



FICHE D'INSCRIPTION 5^{ème} Challenge Aviron Entreprises



(à retourner avant le 23 mai 2019)

ENTREPRISE : _____

Adresse : _____

Personne à contacter : _____ **tel :** _____

Réglement : chèque de 550 € à nous adresser avant le 1^{er} entraînement (Ordre :Aviron Club Dolois)

Réservation pour la journée découverte des accompagnants comprenant la découverte de l'aviron indoor, le repas du midi, l'animation musicale de l'après midi :

Nombre de personnes :.....x 20€ =.....€

Nombre enfant (-12ans) :..... x 12€ =.....€

Gratuité enfant (-6ans) : nbre.....

Chèque à nous faire parvenir pour la réservation des repas à l'ordre de : Aviron Club Dolois.

Equipage : Femme Homme Mixte

Rameur 1 : _____
Nom Prénom

Rameur 2 : _____

Rameur 3 : _____

Rameur 4 : _____

Chaque participant devra nous remettre le document « demande d'inscription individuelle» ci-joint, renseigné avant le premier entraînement.

3 entraînements de deux heures sont prévus les :

Options possibles le mardi et jeudi soir de 18h à 20h00, le samedi et dimanche de 10 à 12h00

Jours	date	heures
Ent 1 :		
Ent 2 :		
Ent 3 :		



DEMANDE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE 5^{em} Challenge Aviron Entreprises

Nom : Prénom :

Nationalité (besoin pour assurance):..... Sexe: F – M

Date de Naissance :

Adresse précise :
.....
.....

Tél : e-mail :

Attestation de Natation

Je soussigné (e)....., certifie savoir nager sur une distance de 50m minimum départ plongé.

Fait le....., à

Signature du demandeur précédée de la mention « lu et approuvé »

Information médicale

A faire lire impérativement au médecin qui devra évaluer votre aptitude

Contre-indications à la pratique de l'aviron de manière absolue et définitives (Extrait du règlement Médical de la FFA)

-Maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles de l'ejection du ventricule gauche et/ ou de trouble du rythme à l'effort ou lors de la récupération.

-Epilepsie.

-Troubles psychotiques.

Contre-indications à la pratique de l'aviron de manière relatives et temporaires (Extrait du règlement Médical de la FFA)

-Pathologie chronique non stabilisée

-Pathologie aiguë ou évolutive

Votre médecin, préalablement informé de votre état de santé et tenant compte des éléments ci-dessus, devra remplir le volet ci-dessous à remettre avant votre premier entraînement.

Docteur Michel Brignot, 39100 881 0
Capacité de biologie et Médecine du

Sport

Membre commission médicale FFA
Médecin de la ligue de Franche

Comté FFA

Certificat Médical

Nom : Prénom..... Né(e) le :

Adresse.....

Ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique de l'aviron y compris en compétition

Certificat établi le : Pour une durée de :

Signature et cachet du Médecin