

# FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS

## Catch Connexion



v 4.0

Ce dossier complet (fiche + pièces) n'est à joindre que lors de votre première inscription à la CCX.  
Pour tous renseignements, contactez-nous par téléphone au **06 20 77 93 24**.

### ÉTAT CIVIL

NOM \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_  
(15 ans minimum)

PHOTO RÉCENTE

### COORDONNÉES

① *Merci d'écrire vos adresses de façon lisible et nous tenir au courant de tout changement en cours d'année.*

E-M@IL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_ (n° portable du stagiaire)



\_\_\_\_\_ (domicile du stagiaire ou n° des parents)



\_\_\_\_\_ (personne à prévenir en cas d'urgence)

CODE POSTAL \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

**Situation médicale particulière** (blessures récentes, allergies, contre-indication médicale à certains produits ...)

**Régime alimentaire particulier** (intolérances alimentaires, végétarien, prescriptions religieuses ...)

**Autres informations utiles**

**Comment avez-vous découvert la CCX ?**

### PIÈCES À JOINDRE

Une photocopie de la **carte d'identité**

① *Sur papier A4, ne pas découper*

Une **photo** d'identité récente (pour ce formulaire)

① *Pas de format administratif spécial nécessaire, n'importe quelle photo peut faire l'affaire*

Un **certificat médical** d'aptitude à la pratique du CATCH (le mot "CATCH" doit y figurer)

① *Pensez à renouveler votre certificat médical d'aptitude tous les ans*

### SIGNATURE

**Je soussigné certifie avoir fourni des informations exactes et des documents authentiques.  
Je m'engage à notifier la CCX de tout changement (coordonnées, situation médicale, etc.).**

SIGNATURE DE L'ADHÉRENT  
(OU D'UN ADULTE EN CHARGE POUR LES MINEURS)

\_\_\_\_\_