|  |  |
| --- | --- |
| ***COMPETITIONS UNIVERSITAIRES***  ***NANTES SPORT UNIVERSITÉ***  ***http://www.sport-u.com/graphisme/accueil_02.pngFiche d’Inscription 2024-2025*** | |
| NOM : | P Prénom : |
| Sexe (M/F) : | Date de naissance : |
| Adresse (n° de rue, avenue, etc.) :  Code Postal : Ville : | |
| Téléphone : Mail : |  |
| UFR : Droit/Sciences Po. Sciences/Technique/IUT INSPE  Sciences Eco./Gestion Commerce Métiers du sport (STAPS)  Lettres/Sc. Hum. /Art Médecine/Santé Langues | |
| Année d’étude : 1 – 2 – 3 – 4 – 5 + | |
| Sport(s) choisi(s) en compétition universitaire: | |
| Je soussigné(e) déclare être inscrit(e) dans l’établissement d’enseignement supérieur mentionné ci-dessus. Après avoir pris connaissance des statuts et règlement de la Fédération Française du Sport Universitaire, et y avoir adhéré, j’ai présenté un certificat médical de non contre- indication à la pratique des sports en compétitions. J’ai pris connaissance de l’ensemble des garanties offertes par l’assurance choisie par mon association sportive.  Fait le : à : Signature : | |
| Avez-vous des cours (TD, TP...) le jeudi après-midi ? OUI NON | |
| Êtes-vous boursier ? OUI NON | |
| **Cadre réservé à l’administration** | |
| Inscription au SUAPS le : Fiche AS rendue le : | |
| CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE, a fourni l’un des 2 documents suivants :  Certificat médical **OU** Licence club | |
| **Numéro AS : Q4.. Numéro Licence :** | |