

**Centre de Médecine du Sport de Montluçon**  
**FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE**

**1 Fiche par sportif**

( à compléter ou modifier et renvoyer au CMS )

**SAISON :**     2022/2023

Cadre réservé: date de réception inscription : règlement chèque - espèce maj dossier informatique
---

**Numéro d'inscription au C.M.S. :**

**Nom:**

**Prénom:**

**Club:**

**Discipline:**

**Numéro de la licence de club:**

**Nom de l'entraîneur:**

**Date de naissance:**

**Sexe:**

**Adresse:**

**Commune:**

**Code Postal:**

**Téléphone:**

**Mail :**

**Nom du médecin traitant:**

*Si vous avez des impératifs professionnels, veuillez souligner le ou les jours de votre choix dans le cadre des jours d'ouverture du CMS. (Nous essaierons dans la mesure du possible d'en tenir compte) :*

*Les jours de consultations sont le : Lundi - Mardi -(Mercredi)-Jeudi  
de 17h30 à 19h30                      Précisez le(s) mois de votre choix :*

1 + 1 SUPPLEMENTAIRE test(s) dans la saison (entourez votre choix)

1ère visite médicale au CMS + 1 test d'effort :

**Avez-vous un travail posté ?     OUI     NON**

1 test d'effort :

**REMARQUES PARTICULIERES :**

1 test d'effort supplémentaire :

**Date et Signature**