



Randonneur à l'essai

Nom , Prénom

Date de naissance

Adresse

.....

..... **Code Postal**

Tél fixe **Tél portable**

E-mail

Je soussigné (e) déclare être en bonne condition physique et ne pas suivre de traitement médical incompatible avec la marche, notamment en montagne.

M'engage à suivre les indications données par l'animateur (trice) du groupe et particulièrement à ne pas le (la) quitter au cours de la randonnée.

Dispose d'un équipement adapté à la randonnée (chaussures, vêtements...)

Dater **Signature**

Personne (s) à prévenir en cas d'accident : en cas d'accident survenant en randonnée, je souhaite que les personnes suivantes soient averties :

Nom et prénom Qualité (parent, ami, voisin) Téléphone

.....

.....

.....

1ère randonnée le **Signature**

2ème randonnée le **Signature**