

Tel : 01 82 53 34 40 - Fax : 01 82 53 34 42  
Courriel : sport.caes@inserm.fr

## Activité sportive :

Nom :

Prénom :

Adresse personnelle

Téléphone :

Adresse Professionnelle complète :

Téléphone :

Courrier électronique :

Avez-vous participé à des activités du CAES ?

Oui

Non

Lesquelles et en quelle année ?

Composition de la famille participant à l'activité (y compris l'agent INSERM et les extérieurs éventuels).

*Peuvent bénéficier du Secteur Sport tous les agents rémunérés par l'INSERM (ouvrant droit), leur ayant-droits (conjoint et enfants à charge entre 21 et 26 ans - date anniversaire). Les enfants de moins de 21 ans ne sont pas pris en charge et doivent s'adresser au secteur Jeunesse (activités Périscolaires), sauf dans le cas de sorties sportives familiales.*

Nom	Prénom	Date de naissance	Âge	Lien de parenté

Fait à

Le

Signature

### COMPOSITION DU DOSSIER :

- formulaire ci-joint
- Un chèque de 100 € d'arrhes
- la fiche agent avec les photocopies demandées si vous ne l'avez pas encore envoyée au CAES
- Un certificat médical de non contre indication à l'activité.

**COMITE D'ACTION ET D'ENTRAIDE SOCIALE DE L'INSERM**

**ATTESTATION DE NON SUBVENTION si conjoint**

*Ce document peut nous parvenir dans un second temps*

Je soussigné(e).....en qualité de .....

Certifie que Mr/Mme.....

**ne perçoit pas de subvention**

NOM et Prénom .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à

Le

Cachet et signature