



Fiche d'inscription unique.
Cotisation + 1 maillot : 80 € pour l'année
2019 / 2020

PHOTO
Pour la licence

Renseignements concernant l'adhérent.

Nom : Prénom : Date de Naissance :
Adresse :
Code Postal : Commune :
Mail de l'adhérent : Tél :

Renseignements concernant le père ou le tuteur de l'adhérent (si enfant mineur)¹.

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Commune :
Mail du père : Tél du père :

Renseignements concernant la mère ou la tutrice de l'adhérent (si enfant mineur)¹.

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Commune :
Mail de la mère : Tél de la mère :

Autorisations : Parentale – Sorties – Transport – Droit à l'image.

Je soussigné(e) **Père¹, Mère¹** :
Responsable légal de l'enfant :

Autorise mon enfant à pratiquer le VTT au sein du club « Trèbes Tout Terrain » situé 1, Avenue Pierre Curie à Trèbes.

Autorise les membres du club à laisser mon enfant quitter le Club de VTT après les sorties :

Seul : **Oui¹ Non¹** Accompagné par moi-même : **Oui¹ Non¹** ou par les personnes suivantes :

Nom : Tél :
Nom : Tél :

Autorise, exceptionnellement un membre du club à transporter mon enfant : **Oui¹ Non¹**

Autorise la diffusion de photos et vidéos : (Concerne tous les adhérents).

- | | |
|---|--|
| - Sur le site Internet du Club Trèbes Tout Terrain. | Oui¹ Non¹ |
| - Dans les médias (presse, revues diverses...). | Oui¹ Non¹ |
| - En affichage au club et autres lieux. | Oui¹ Non¹ |
| - Création d'imprimés (plaquette publicitaire, affiche, dvd). | Oui¹ Non¹ |

(¹) Rayer les mentions inutiles.

Tourner SVP : 

Fiche Médicale de l'adhérent :

Nom du Médecin traitant : Tél :

Adresse :

En cas d'urgence quel établissement hospitalier : **Centre Hospitalier¹** **Clinique Montréal ¹** **Autre ¹**

Précisez.....

L'adhérent rencontre-t-il un problème particulier : **Oui¹** **Non¹**

Allergie : **Médicamenteuse¹** **Alimentaire¹** **Autre¹**

Précisez :

Observation particulières :

J'autorise les responsables du Club à prendre toutes les dispositions qui s'imposent concernant les soins d'urgence, d'hospitalisation en cas accident lors des activités organisées par le Club.

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de l'adhérent.

Le club décline toute responsabilité en cas de contre-indication non mentionnée.

Signature de l'adhérent (si l'adhérent est mineur celle du représentant légal) :

(¹) Rayer les mentions inutiles.

IMPORTANT :

Faire établir un certificat médical par votre médecin traitant et faire **préciser** :

- **APTE A LA PRATIQUE DU VTT.**
- **APTE A TOUTES PRATIQUES SPORTIVES.**

**Nous rappelons que le port du casque est obligatoire et que le vélo doit être en parfait état de marche.
L'adhérent n'ayant pas son casque ne sera pas accepté à la sortie.**

En aucun cas les accompagnateurs du Club de VTT ne pourront être tenus responsables d'un dommage quelconque survenu à son vélo ou tout autre dommage.

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur (si adhérent mineur) avec (Prénom de l'enfant)

Signature de l'adhérent ou du représentant légal (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Fait à : Le :

Le dossier doit être remis complet avec les pièces jointes suivantes dans le mois de septembre

- La présente fiche d'inscription (complétée Recto Verso, signée de l'adhérent ou des parents).
- Le certificat médical.
- L'adhésion ou renouvellement licence UFOLEP complétée et signé (à retirer au club à la rentrée).
- 1 photo pour la licence.
- Règlement de la cotisation 80 euros à l'ordre de VTT Trèbes Tout Terrain.