



ECOLE VTT Saison 2018-2019

(Une fiche par jeune, à remplir en lettres capitales)

Bulletin d'inscription :

Certificat médical
Fiche Sanitaire
Règlement signé
Fiche assurance

Licence n° : _____

NOM Prénom : _____

Né(e) le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. 1 Parent : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| (personne à prévenir en cas d'urgence)

Tél. 2 Parent : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

E-mail de contact: _____

CERTIFICAT MEDICAL

attestation à remplir par le parent ou représentant légal

Je soussigné(e) _____

Déclare fournir un Certificat Médical de Non Contre Indication de moins de 12 mois

OU

Déclare avoir déjà fourni un Certificat Médical de moins de 5 ans et atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n° 15699*01 (document à télécharger à l'adresse <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R47821>) et avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé. Je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive

PRISES DE VUE et ASSURANCES

attestation à remplir par le parent ou représentant légal

Je soussigné(e) _____

AUTORISE l'Association VLO, dans le cadre de ses activités, à effectuer des photographies et/ou des vidéos destinées à être diffusées sur son site Internet, ou sur tout autre support, sur lesquels mon enfant pourrait apparaître.

ACCEPTTE et AUTORISE sans contrepartie financière leur stockage, reproduction ou diffusion

RECONNAIS avoir été informé qu'il n'est pas délivré de licence sans assurance et avoir pris connaissance des différentes formules d'assurance et des garanties associées.

C'est en pleine connaissance de cause que j'opte pour la formule : _____

Fait à _____ le _____

Signature (précédée de la mention " lu et approuvé ")

Partie réservée à VLO

Chèque

Banque _____

Numéro _____

Espèces

Virement

FORMULE _____

Revue (+ 24€) _____

A PAYER _____

Demande de reçu

_____ €

+ _____ €

= _____ €