



# 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

Pour les membres VLO en 2018/2019:  
Licence n°: \_\_\_\_\_

NOM Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél. adhérent : \_\_\_\_\_ (facultatif)

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

Tél. Parent 2 : \_\_\_\_\_

E-mail de contact: \_\_\_\_\_

**(e-mail impératif pour obtenir une licence)**

**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 **(obligatoire pour les non-adhérents 2018/2019, ou les certificats de plus de 5 ans des adhérents 2018/2019)**

OU

Déclare fournir 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 <input type="checkbox"/>	FORMULE _____	_____ €
Banque _____	Revue (+ 24€) _____	+ _____ €
Numéro _____	A PAYER _____	= _____ €
Espèces <input type="checkbox"/>	<b><u>Demande de reçu</u></b> <input type="checkbox"/>	
Virement <input type="checkbox"/>		