

Vélo club Salindres St Privat

Saison 2019 – 2020



Fiche d'adhésion et de renseignements

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. Portable : E-mail :

Personne à prévenir en cas d'accident

Nom : Prénom :

Tél. Portable :

E-mail :

>Contre-indication / allergies connues à certains antiseptiques :

>L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre :

>Autorisez-vous l'éducateur à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la santé de votre enfant en cas d'accident ? Oui Non

Autorisation parentale

Je soussigné(e) autorise mon Fils, ma fille..... à prendre part aux activités du VCSSP.

Je certifie que mon fils, ma fille n'a aucune contre-indication et qu'il (elle) est apte à la pratique du sport cycliste.

Je prends connaissance du fait que mon enfant est couvert pendant ces activités par mon assurance responsabilité civile et ce jusqu'à l'inscription au VCSSP. (Licence FFC ou FSGT)

Fait à le..... Signature :

NB : Le port du casque est obligatoire pendant les sorties.

Le port de gants est fortement conseillé.

Droit à l'image

Je soussigné.....
autorise le VCSSP à utiliser les images et prises de vues enregistrées sur lesquelles figure mon fils ou ma fille pour son site internet, journaux ou diaporamas.

Fait à pour valoir ce que de droit.

Le Signature

w w w . v c s a l i n d r e s . c o m

ADRESSE VCSSP : 1852 CHEMIN DE LA TRANSHUMANCE 30340 SALINDRES SIRET :
487 608 390 00026 - DECLARATION JEUNESSE ET SPORT W 301000870