

FORMULAIRE D 'ADHESION, AUTORISATIONS PARENTALES
ASSOCIATION SPORTIVE BICROSS CLUB DE SAVENAY

Cette inscription est valable de septembre à juin

NOM ET PRENOM DE L'ADHERENT : _____
DATE DE NAISSANCE : _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
TEL. DOMICILE : _____ TEL. PORTABLE _____
EMAIL : _____
CLUB PRECEDENT (LE CAS ECHEANT) : _____

POUR LES ADHERENTS MINEURS

Si parents séparés, merci de renseigner les coordonnées des 2 parents

NOM ET PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
TEL. DOMICILE : _____ TEL. PORTABLE _____
EMAIL : _____

NOM ET PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
TEL. DOMICILE : _____ TEL. PORTABLE _____
EMAIL : _____

Reconnaissons avoir pris connaissance du règlement et en accepter les modalités

AUTORISATIONS PARENTALE

(OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS)

Nous autorisons notre enfant

A pratiquer le BMX **OUI NON**

A quitter le lieu de l'entraînement seul **OUI NON**

(rayer la mention inutile)

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Nous accordons au Bicross club de Savenay, ses membres et tout autre personne agissant avec l'autorisation de l'association, la permission irrévocable et sans aucune contrepartie, d'utiliser toutes les photographies et vidéos de notre enfant prises pendant l'année sportive en cours :

2019 /2020 pour promouvoir l'activité du club .

Sur le site internet et réseaux sociaux, sur tout format publicitaire, sur CD et DVD, sur publications, journaux et revues, Expositions et galeries : **OUI NON**

(Rayer la mention inutile)

Fait à : _____ Date : _____

SIGNATURE (concernant l'ensemble du document) précédée de la mention « lu et approuvé »

De l'adhérent majeur

Des parents ou représentants légaux si mineur

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Nom: Prénom:

Date de naissance :.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

N° de Sécurité sociale

Adresse du centre. de sécurité sociale:

.....

En cas d'accident, le club s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.

1)N° du domicile :.....

2)N° de portable:.....

3)N° et Nom d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement,

.....,

En cas d'urgence, un pilote accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un pilote mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame.autorisons
l'anesthésie de notre fils/filleau cas où, victime d'un accident,
Il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.,

A , le

Signature des parents

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique:

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du club
(allergies, traitements en cours, précaution particulière à prendre, ...)

.....

.....

Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant ::

.....