

## Demande de Licence Saison ...../..... École VTT

Mise à jour août 2023

NOM : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... Ville : ..... Département : .....  
Tél. Adhérent : ..... N° Licence FFV : .....

### Nom et Prénom du représentant légal :

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Port : ..... Mail .....

### Coordonnées du 2<sup>e</sup> parent si différent :

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Port : ..... Mail .....

Autre personne à contacter le cas échéant : .....

## Autorisation Parentale

Mr ou Mme ..... autorise mon fils, ma fille .....  
à participer aux sorties du Cyclo Club St-Clément.

Je complète la fiche sanitaire de liaison et j'autorise le Président du Club ou les Éducateurs à prendre toutes les dispositions d'urgence qu'ils jugeraient nécessaires en cas d'accident.

**J'autorise / Je n'autorise pas** mon enfant de plus de 11 ans à rentrer seul à notre domicile après les séances de VTT du samedi

## Les parents et l'enfant déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école VTT St Clément et l'approuvent

Fait à St-Clément le ..... 20 .....

Lu et approuvé *Signature des parents*

Lu et approuvé *Signature de l'enfant*

Les 3 séances consécutives gratuites FFV : 1<sup>re</sup> ..... 2<sup>e</sup> ..... 3<sup>e</sup> .....

### Pièces à fournir :

- Fiche sanitaire de Liaison
  - Certificat médical (datant de moins de 3 mois)
  - Chèque 1 : Licence selon tarif en vigueur de l'année en cours à l'ordre de « Cyclo Club St-Clément »
  - Chèque 2 : Cautions Maillots selon tarif en vigueur la 1<sup>ère</sup> saison
  - Règlement intérieur signé
  - 01 Photo d'identité
- 1 Justificatif de paiement sera remis sur demande**

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON ÉCOLE VTT ST-CLÉMENT

### 1/ ENFANT :

NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

DURÉE : ..... ANNÉE(S) à l'école VTT du Cyclo Club St-Clément

### FICHE PERMETTANT DE DISPOSER DES INFORMATIONS UTILES POUR L'ENCADREMENT DE L'ÉCOLE VTT

### 2/ RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? **Oui / non**

Si oui, risque-t-il d'en avoir besoin durant les séances de VTT ? **Oui / non**

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice*)

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**

VACCIN ANTITÉTANIQUE : Date du dernier rappel : ..... (Pour info : Rappels à 6, 11 et 16 ans)

**ALLERGIES** : ASTHMES OUI  NON  ALIMENTAIRES OUI  NON

MÉDICAMENTEUSES OUI  NON  *Autres* ..... OUI  NON

PRÉCISER LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

### 3 / RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, précautions à prendre) OUI  NON

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc. Précisez.

OUI  NON  .....

**Nom et tel. du médecin traitant** : .....

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, les mesures nécessaires pour l'état de santé l'enfant.

Fait à St-Clément le ..... 20 .....

Signature