



FEDERATION FRANÇAISE
DE CYCLOTOURISME



Bulletin d'inscription de 9 à 18 ans 2022-2023

www.uvargenteuil.fr

uva.cyclo95@gmail.com

UVA

Espace Nelson Mandela, 82 bd du Général Leclerc Moniteur :
95100 Argenteuil

Responsables de la section:

Serafino LO SASSO : 06.07.04.02.20

Jean-Pierre DELAFORGE : 06.81.82.30.73

Inscription de l'enfant : VTT et/ou Vélo ROUTE

Nom : Prénom : N° Licence :

Date de naissance : N° portable de l'enfant :

Mail de l'enfant (en LETTRE CAPITALE) :

Responsable de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Portable Mère : Portable Père :

Mail (en LETTRE CAPITALE) :

Dossier d'Inscription : à remettre à l'un des responsables de la section.

- Prix de l'adhésion annuelle : par chèque à l'ordre de UVA, par virement ou par Coupon sport ANCV
 - 60 € sans assurance du vélo : Assurance Petit Braquet
 - 110 € avec assurance du vélo : Assurance Grand Braquet
- En option, un maillot UVA à 33 € à réserver
- La feuille médicale de liaison au verso
- La notice d'information du licencié signée
- Une photo d'identité (pour 1ere adhésion) à envoyer par mail

Autorisations (cocher la case)

J'autorise les animateurs du club à prendre des photos de mon enfant durant les sorties

Oui

Non

Pour les 13 ans et plus:

J'autorise mon enfant à venir et à rentrer par ses propres moyens entre mon domicile et la salle Rino Della Negra, point de départ de l'entraînement pour le Vélo-école.

Oui

Non

En signant ce document, vous acceptez aussi la charte du Vélo-école qui est jointe à cette fiche d'inscription.

Signature de l'enfant

Signature du parent

Fiche médicale de liaison

Nouveau

Renouvellement

Nom du licencié :		Nom du responsable :	
Adresse :		Adresse:	
Code postal et ville :		Portable:	
Téléphone fixe :		Autre personne à prévenir en cas d'urgence	
Portable enfant :		Téléphone :	
Date de naissance :		Relation/ lien :	

Garçon

Fille

Votre enfant est-il vacciné contre le Tétanos?

oui non

Allergies:

Asthme

Alimentaires

Médicamenteuses

Médecin traitant :

Nom :

Téléphone :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir:

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives) en indiquant les précautions à prendre

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

Je soussigné,.....

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et **autorise le responsable du club, à prendre, le cas échéant, toutes mesures** (traitements médicales, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires pour l'état de l'enfant.

Date :

SIGNATURE :

