



FEDERATION FRANÇAISE  
DE CYCLOTOURISME



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

[www.uvargenteuil.fr](http://www.uvargenteuil.fr)

[uva.cyclo95@gmail.com](mailto: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 :

Nature de la garantie	Mini Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet	
→ Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours	Acquise	Acquise	Acquise	
→ Décès accidentel	Non acquise	5 000€	15 000€	
→ Décès ACV/AVC <sup>(*)</sup> : ▪ En l'absence du test à l'effort de moins de 2 ans, ▪ en Présence du test à l'effort de moins de 2 ans.	Non acquise Non acquise	1 500€ 3 000€	2 500€ 7 500€	
→ Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative < 5%	Non acquise	30 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	60 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	
→ Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité Sociale, dont : Prothèse dentaire : ▪ par dent (maxi 4) ▪ bris de prothèse Lunette : ▪ par verre ▪ par monture Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale) Actes non prescrits et non remboursables	Non acquise	3 000€  250€ 500€  120€ 200€ 500€ 3 séances à 50€	3 000€  250€ 500€  120€ 200€ 500€ 3 séances à 50€	
→ Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	Non acquise	3 000€	3 000€	
→ Assistance dont : ▪ Rapatriement ▪ Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avance ▪ Frais de recherches, de secours et d'évacuation	Non acquise	Frais réels 10 000€  3 000€	Frais réels 10 000€  3 000€	
<b>TOUJOURS APPELER L'ASSISTANCE</b> <b>AU 01 55 92 12 94 avant toute décision de rapatriement</b>				
→ Dommages (Indemnisation vétusté déduite de 8 % par an max 70 %) : ▪ Casque ▪ Cardio-fréquencemètre ▪ Equipements vestimentaires ▪ GPS ▪ Dommages au Vélo y compris catastrophes Naturelles	Non acquise	80€ 100€ Non acquise Non acquise Non acquise	80€ 100€ 160€ 300€ 1 500€	Franchises Néant Néant 30€ 30€ 100€

<sup>(\*)</sup> Pour être valable le test à l'effort doit avoir été réalisé avant l'accident et au plus tard dans les 2 ans qui précèdent la délivrance de la licence de l'année en cours.

## Déclaration du licencié - Saison 2023

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_

Pour le mineur représentant légal de \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_

Licencié de la Fédération à (nom du Club) \_\_\_\_\_

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'AXA pour le compte de ses adhérents
- Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la Fédération
- Avoir choisi une formule MB  PB  ou GB  et les options suivantes :  
Indemnité Journalière  forfaitaire Complément Décès/Invalidité   
Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du licencié souscripteur  
(ou du représentant légal pour le mineur)