



Union Vélocipédique Argenteuilaise

École Française de Vélo

BULLETIN D'ADHÉSION saison 2025

numéro d'agrément FFCT 21-0036-22

www.uvargenteuil.fr - uva.cyclo95@gmail.com

Espace Nelson-Mandela
82, bd du Général-Leclerc 95100 ARGENTEUIL

Responsables de la section :

Serafino LO SASSO : 06 07 04 02 20

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

Nom : **Prénom :** **N° Licence :**

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

Adresse de messagerie de l'enfant :@.....

Responsable légal de l'enfant :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code postal : Ville :

Portable du représentant légal : 2e portable :

Adresse de messagerie du représentant légal :@.....

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 :
 - **65 € avec l'assurance Petit Braquets** (cf. détail assurance en page suivante) ;
 - **115 € avec l'assurance Grand Braquet** (cf. détail assurance en page suivante) ;
- 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 1re adhésion) à envoyer par mail.

J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération ou du club UVA. Obligatoire pour l'affichage de la photo de la licence.

Pour les 13 ans et plus, j'autorise mon enfant à **venir et à rentrer par ses propres moyens** entre son domicile et la salle Rino-Della-Negra, point de départ de l'entraînement de l'école française de vélo : **Oui** **Non**

En signant ce document, vous certifiez avoir pris connaissance et acceptez la charte de l'école vélo.

Signature de l'enfant

Signature du responsable légal



Union Vélocipédique Argenteuillaise

École Française de Vélo

fiche médicale de liaison saison 2025



Nom et prénom du licencié :

Sexe : F M Date de naissance Lieu de naissance :

Adresse du licencié :

Numéro de portable du licencié : **Nouveau** **Renouvellement**

Nom et Prénom du responsable légal		Lien avec l'enfant	
Adresse		Code postal et ville	
Numéro de portable du responsable			
Autre personne à prévenir en cas d'urgence		Lien avec l'enfant	
Numéro de portable			

Nom du médecin traitant :

Coordonnées téléphoniques du médecin traitant :

L'enfant est-il vacciné contre le Tétanos ? OUI NON

Allergies : Asthme
Alimentaires
Médicamenteuses

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 :

L'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 médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires pour le bon état de santé de l'enfant.

Fait à :, le : *Signature :*

