



**Union**  
**Vélocipédique Argenteuillaise**  
**École Française de Vélo**  
**BULLETIN D'ADHÉSION saison 2025-2026**

Numéro d'agrément FFCT 21-0036-22

www.uvargenteuil.fr - uva.cyclo95@gmail.com  
Maison des Associations - Espace Nelson-Mandela  
82, bd du Général-Leclerc - 95100 ARGENTEUIL

**Référent jeunes :**  
Benoît Govignon : 07 49 80 70 65

**Inscription de l'enfant :**    **VTT** ☐    et/ou    **Vélo ROUTE** ☐    **1<sup>re</sup> 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 :** ..... **2<sup>e</sup> 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 comprenant un maillot du club : (*par chèque à l'ordre de UVA, par virement ou par Coupon sport ANCV*) :
  - **95 € avec l'assurance Petit Braquets** (cf. détail sur la notice d'assurance) ;
  - **145 € avec l'assurance Grand Braquet** (cf. détail sur la notice d'assurance) ;
- la feuille médicale de liaison au verso ;
- la notice d'information du licencié signée ;
- une photo d'identité (pour 1<sup>re</sup> adhésion) à envoyer par mail.

☐ Je fournis un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme).

**Ou** j'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) qui m'a mis à disposition par le club.

☐ J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

☐ 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 sur 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 2025-2026



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 :*